DE L'INFLAMMATION,

N° 131.

CONSIDÉRÉE

COMME ALTÉRANT LA COHÉSION DES TISSUS;

OU

DE L'INFLAMMATION DISSOLUTIVE

ET DE L'INFLAMMATION COHÉSIVE;

THÈSE INAUGURALE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LOUIS-JOSEPH-ALEXANDRE VALAT,

De Montpellier;

Membre correspondant de la Société de médecine-pratique de Montpellier; ancien Prosecteur-adjoint à la Faculté de médecine de la même ville; ancien premier Elève à l'Ecole pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales de la même Faculté; ex-Vice-Président du Cercle chirurgical de Montpellier; ex-premier Chirurgien externe à l'hôtel-Dieu Saint-Eloi de la même ville, etc.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / LAENNEC. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab.
Breschet, *Suppléant.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres, *Examinateur.*
Jacioux.	Trévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ETIENNE VALAT,

Ancien Négociant;

ET A SON AMI,

MONSIEUR MONTELS,

Président du Tribunal de première instance de Montpellier; ancien Docteur agrégé près la ci-devant Faculté de droit de la même ville; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

L'ancienne amitié qui n'a jamais cessé de les unir me reçut moi-même au berceau. Ils sont mes premiers bienfaiteurs, l'un par ses sacrifices, l'autre par ses conseils : tous deux m'aiment, je dirai presque d'un même cœur. En ce jour de mon inauguration, ils m'assistent ici de tous leurs vœux : ainsi tout semblerait me sourire.

Mais, hélas! douloureux souvenir! ô ma mère! vous seule me manquez. Ah! du moins vous ne manquerez jamais à mon cœur. Votre mémoire est attachée à mon existence.

Pour vous donc, très-chers et très-respectables amis, dont la double affection fait une si douce illusion à mon âme, agréez l'hommage de ma tendresse filiale et de ma vénération.

L. J. A. VALAT.

A MES FRÈRES,

FRÉDÉRIC VALAT,

Sous-Diacre au séminaire de Montpellier;

ET DIONIS VALAT,

Etudiant en médecine; Bachelier ès-sciences et Bachelier ès-lettres de l'académie de Montpellier;

Puissé-je, en m'efforçant d'imiter l'un, me rendre digne d'être imité par l'autre!

L. J. A. VALAT.

A MON AMI,

JULES BOURCIER,

Négociant à Lyon.

O vous qui, dans des jours d'une brillante émulation et d'une haute espérance (1), *me recueillîtes naguère au sein d'une aimable et respectable famille! ô vous qui me comblâtes alors de vos bontés, de vos conseils et de vos consolations! excellent et généreux ami! votre modestie a consenti à recevoir ici le bien faible témoignage de mon attachement, de mon estime et de ma reconnaissance : c'est encore là une obligation que je vous ai de plus.*

Vous avez satisfait ainsi à un besoin moral que vous-même vous aviez fait naître. Oh! que souvent je pense à vous!... Il est si bon pour une âme sensible de se livrer au sentiment de l'amitié!

L. J. A. VALAT.

---

(1) Ceci est relatif au concours pour la place de chirurgien en chef de l'hôpital général et grand hôtel-Dieu de Lyon, où j'eus l'honneur de me présenter, sortant alors pour la première fois de Montpellier, ma célèbre et belle patrie.

INTRODUCTION.

Le sujet que je traite n'est point nouveau, mais il est neuf : il n'est point nouveau en ce que le ramollissement et l'endurcissement des tissus par l'inflammation sont déjà connus ; mais il est neuf en ce que ce double fait n'a point encore été suffisamment généralisé. J'ose essayer aujourd'hui d'en faire une histoire méthodique. Je distinguerai, par rapport à chacun de ces deux résultats morbides, deux modes spéciaux d'inflammation : j'appellerai l'un *inflammation dissolutive*, j'appellerai l'autre *inflammation cohésive*. Ces noms abstraits me semblent utiles pour désigner les deux causes générales de tous les phénomènes qui en sont les effets (1).

Le degré de cohésion primitive des organes est un caractère important en pathologie. Parmi tant d'autres affections diverses qui peuvent le changer (2), l'inflam-

(1) J'ai formé ces deux noms-là des racines latines *dissolvo, is, vi, solutum, vere*, dissoudre, désunir, et *cohæreo, es, si, sum, rere*, contracter de la cohésion. J'ai donné à ces dénominations la terminaison en *ive*, me flattant que l'on pourrait dire désormais *inflammation dissolutive*, *inflammation cohésive*, aussi bien que depuis *John Hunter* l'on a dit *inflammation suppurative*, *ulcérative* et *cohésive*. Je démontrerai que ces deux derniers modes d'inflammation ne sont que *l'inflammation dissolutive* et *cohésive* prises seulement dans des circonstances particulières.

(2) M. *Récamier* pense que l'adynamie peut produire le ramollissement des

mation surtout a la propriété contraire de le diminuer ou de l'augmenter. Quelques auteurs modernes ont fait des recherches sur ces altérations de la cohésion des tissus. Mais ces recherches n'ont presque jamais été relatives qu'à tel organe ou à tel système d'organe en particulier: et même ce qui concerne le ramollissement et l'endurcissement par l'inflammation, n'y est guères que comme un épisode touchant l'histoire générale de quelque maladie spéciale.

Toutefois *John Hunter* (2) distingua l'inflammation sous le rapport de ses résultats locaux en inflammation adhésive, ulcérative et suppurative, suivant qu'elle produit l'adhésion, l'ulcération ou la suppuration des parties. L'inflammation ulcérative et adhésive se rapportent seules à mon sujet. Or ces deux circonstances générales de l'inflammation rentrent parfaitement dans les deux modes que j'ai qualifiés d'inflammation dissolutive et d'inflammation cohésive ; car il n'y a peut-être jamais adhésion sans qu'il n'y ait augmentation dans la cohésion ; de même il n'y pas d'ulcération sans qu'il n'y ait aussi diminution dans la cohésion. Mais remarquez bien que l'inverse de ces propositions ne peut pas être soutenu,

---

tissus sans trace aucune d'inflammation. Ce professeur, plein de talent et de zèle, nous a montré et fait toucher un cœur tout ramolli pris sur une femme morte d'une fièvre adynamique ; il n'y avait pas le moindre vestige d'inflammation, et pourtant le doigt s'y enfonçait sans effort. La pièce fut apportée exprès à la Clinique le 30 mai dernier. C'est là un bel exemple de ramollissement non inflammatoire.

(2) Traité sur le sang et l'inflammation.

et que conséquemment l'inflammation dissolutive et l'inflammation cohésive sont deux causes infiniment plus générales que l'inflammation ulcérative et adhésive. *John Hunter* n'a désigné par là que des formes ou des accidens de nos deux modes d'inflammation.

De nos jours, M. le professeur *Lallemand* a prouvé, par rapport à l'encéphale, que le ramollissement est le résultat le plus commun de l'inflammation. Guidé par l'analogie et l'observation, il a démontré, le premier peut-être, l'universalité du ramollissement des tissus par l'inflammation aiguë : les inductions pratiques qu'il a tirées de ce fait général sont très-importantes et font honneur au talent de l'auteur (1). Mais on regrette, en lisant ce mémoire, de ne point trouver que le ramollissement est seulement temporaire, et que l'endurcissement lui succède constamment si le sujet ne succombe (2). Il n'est pas, en effet, un seul cas parmi tous ceux qui ont été donnés comme prouvant le ramollissement, qui ne puisse être rétorqué en faveur de l'endurcissement (3). Il semble

---

(1) *Lallemand*, de l'Influence de l'inflammation aiguë sur la cohésion de tous les tissus, *in* Nouvelles Annales cliniques de la société de médecine-pratique de Montpellier, mars 1822.

(2) L'auteur cité ayant dirigé plus spécialement ses recherches sur le ramollissement du cerveau, organe si délicat, et dont les moindres lésions sont si souvent mortelles, il n'est pas étonnant qu'il n'ait pas autant observé l'endurcissement, qui ne se présente ordinairement que dans une période ultérieure.

(3) J'ai déjà risqué quelques argumens à cet égard dans un mémoire inédit encore sur *Guy de Chauliac*, et que la société de médecine-pratique de Montpellier a couronné le 7 juin 1825.

même que M. *Lallemand* ait presque feint de méconnaître l'endurcissement des tissus par l'inflammation, lorsqu'il a dit : « On a confondu l'augmentation *de densité* produite « par l'afflux des liquides avec la *cohésion* sous le nom va- « gue *dureté*, et on en a conclu que le propre de toute in- « flammation était de durcir les tissus qu'elle affecte (1). » Sans contredit, la rénitence est bien différente de l'endurcissement ; mais il ne fallait pas nier ce dernier phénomène, parce qu'on l'aurait confondu avec le premier. J'avoue toutefois que je dois à l'excellent petit travail de M. *Lallemand* de m'avoir inspiré celui-ci : et c'est un motif de plus pour que j'en témoigne ici ma gratitude envers un professeur distingué qui m'honore de sa bienveillance.

Le texte de l'inflammation, considérée comme altérant la cohésion des tissus, est une proposition complexe et susceptible d'être réduite en propositions élémentaires. Ces propositions, je les ai présentées sous le titre de principes généraux, parce qu'elles sont l'expression abrégée d'un grand nombre de faits tirés de la pathologie externe et de la pathologie interne.

Le plan que je suivrai dans l'exposé de ces faits sera tout scholastique. Ainsi pour ceux qui se rapportent à la pathologie externe, j'adopterai la classification la plus générale (2), et ne me permettrai que des modifications

---

(1) Mémoire de M. *Lallemand*, page 2.

(2) Celle de M. le professeur *Richerand*, adoptée presque absolument par feu M. le professeur *Fages*, dans ses cours de médecine opératoire à la faculté de médecine de Montpellier.

secondaires lorsqu'elles m'auront paru convenables. Quant aux faits de pathologie interne, je les rangerai à peu de chose près selon la classification de M. *Pinel*, faute de meilleure. Ce champ est vaste sans doute, mais j'aurai soin de le circonscrire en ne touchant dans ces deux cadres nosologiques que les maladies qui auront évidemment trait à mon sujet et en évitant dans l'histoire de chacune d'elles tout ce qui ne s'y rapportera pas rigoureusement : ce n'est que par une grande masse de faits que l'on peut démontrer quelques principes. Loin de moi toutefois la prétention de n'avoir pas négligé bien des points qui rentrent nécessairement dans mon texte : je souhaite même de bon gré que l'on me fasse le reproche de n'avoir point dit tout ce que j'aurais pu dire. Ces reproches seront de nouvelles preuves de l'étendue de mon sujet. Ainsi toute attaque sera dans l'intérêt de ma cause, et l'argumentation deviendra toute apologétique pour la doctrine de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive.

L'intention la plus importante (parce qu'elle est la plus utile) que je me suis proposé, c'est de déduire de l'étude de ces deux modes d'inflammation quelques applications pratiques, et relatives soit à l'étiologie, soit au diagnostic, soit au prognostic, soit quelquefois au traitement des maladies. Tel sera l'esprit de cet essai (1).

---

(1) Craignant de dépasser les bornes que doit avoir une thèse inaugurale, je me contenterai de présenter seulement le programme de ma deuxième partie ou partie médicale.

N. B. Les lettres *pr.*, suivies d'un ou plusieurs chiffres romains, indiqueront à quel principe général les faits énoncés se rapportent.

DE L'INFLAMMATION,

CONSIDÉRÉE

COMME ALTÉRANT LA COHÉSION DES TISSUS;

OU

DE L'INFLAMMATION DISSOLUTIVE ET DE L'INFLAMMATION COHÉSIVE.

« Rassembler des faits, les grouper d'après leurs analogies, en déduire « des principes, voilà la véritable philosophie des sciences. »

BÉRARD, *Cours oral d'hygiène à la Faculté de méd. de Montpellier*, 1825, 3.e leçon.

PRINCIPES GÉNÉRAUX.

I. Le ramollissement des tissus est produit le plus souvent par l'inflammation aiguë : il n'est presque jamais qu'un état temporaire qui tend à se terminer par l'endurcissement, s'il n'amène point la mort du sujet.

II. Le ramollissement est plus rarement produit par l'inflammation chronique. Du reste, il n'est encore qu'un état temporaire : sa tendance à l'endurcissement est la même.

III. L'endurcissement des tissus peut être aussi déterminé par l'inflammation aiguë; mais il constitue presque constamment un état permanent et durable.

IV. L'endurcissement est plus ordirairement l'effet immédiat de l'inflammation chronique : il constitue encore un état permanent et durable.

V. Le ramollissement et l'endurcissement s'établissent fréquemment à côté l'un de l'autre d'une manière simultanée.

VI. Le ramollissement s'opère par une sorte de dissolution moléculaire. Il a lieu sans perte de substance (1).

VII. L'endurcissement au contraire s'opère par une sorte de composition vitale. Une liqueur albumineuse est produite ; elle s'organise en prenant toutes sortes de formes.

VIII. Cette liqueur albumineuse, cause matérielle de l'endurcissement, peut, en se saturant des divers principes constituans de l'économie, donner lieu à des transformations, ou à des productions nouvelles.

IX. Il est remarquable enfin, que la plupart des tissus morbides soient passibles de quelques changemens de cohésion analogues au ramollissement et à l'endurcissement inflammatoire des tissus primitifs.

---

(1) Mais toute perte de substance spontanée, ne peut guère avoir lieu que par le procédé naturel du ramollissement inflammatoire.

PREMIÈRE PARTIE.

Du ramollissement et de l'endurcissement inflammatoire, ou de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive par rapport à la pathologie externe.

CHAPITRE PREMIER.

Lésions réputées physiques.

PLAIES.

Cicatrisation sans suppuration. Parmi toutes les conditions (soit physiques, soit vitales) nécessaires au phénomène réparateur de ce mode de cicatrisation, il en est une seulement qu'il nous importe de signaler ici, c'est l'inflammation. Or, sous son influence, de l'albumine est produite ; elle se range en fausse membrane sur chaque revers de la plaie, et les fait adhérer l'une à l'autre. « Cette production organique, d'abord molle et fibrineuse...., devient celluleuse, « ensuite fibreuse, et réunit si fortement les parties que leur rupture serait plus facile dans tout autre endroit que dans celui qu'elle « occupe (1). »

Cicatrisation avec suppuration. L'endurcissement inflammatoire en est encore le terme. Il n'y a que les phénomènes premiers qui

(1) Dictionn. abrégé des sc. méd., art. *cicatrisation*, p. 292.

varient. Voici quelle est la série : inflammation et formation d'une fausse membrane provisoire comme dans la cicatrisation sans suppuration ; mais de plus, développement de bourgeons charnus ou caroncules sous la pseudo-membrane (*Cruveilhier*), suintement de l'humeur qu'on appelle *pus*, affaissement progressif des caroncules : « ils se transforment graduellement en une substance blanche, « épaisse, serrée et résistante (1). »

La cicatrice qui résulte de ce travail est en général si bien résistante qu'elle reste constamment déprimée, et que même les parties ambiantes peuvent être vicieusement bridées par elle : circonstance morbide où l'endurcissement inflammatoire peut devenir cause de difformité. L'on en voit un exemple dans un dessin qui est déposé au cabinet de la Faculté de médecine de Paris, sous le n.° 141 (2).

Il est encore dans l'histoire particulière de la cicatrisation avec suppuration un autre genre d'exemples non moins manifestes de l'endurcissement inflammatoire. Ainsi, lorsqu'une plaie est compliquée de perte de substance, l'on trouve ultérieurement, en outre des phénomènes déjà indiqués, que l'organe mis à nu (serait-ce le plus mou, le plus pulpeux, serait-ce le cerveau lui-même) l'on trouve, dis-je, que l'organe découvert prend par le fait de l'inflam-

---

(1) *Ibidem*, p. 293. Il est notoire que le degré de cohésion même de l'humeur albumineuse et purulente sécrétée dans ces deux modes de cicatrisation soit relatif au degré d'inflammation. Ainsi, s'il y a atonie dans la plaie, l'on ne voit paraître, dans l'un et l'autre cas, qu'une sorte de sérosité plus ou moins limpide, presque sans consistance. On dirait que l'inflammation influe aussi sur la cohésion des liquides. C'est là un point de pathologie humorale qui aurait pu se prêter à bien des développemens tous susceptibles de rentrer dans l'esprit de cette dissertation. Mais je devais m'imposer des bornes.

(2) Ce dessin représente une cicatrice étendue depuis la commissure gauche des lèvres jusque sur le bras, l'avant-bras et la main. D'une part, la bouche est détirée en bas avec renversement de la lèvre inférieure, tandis que, d'une autre part, le bras, l'avant-bras, sont fixés dans l'adduction, et la main dans l'extension. Je présume que cette cicatrice difforme est la suite d'une brûlure.

mation qui préside à la cicatrisation, une consistance toute cutanée, si je puis parler ainsi. Du reste, ce genre de cicatrices ne remplit pas mal le rôle de la peau sous le rapport physiologique (1).

Quel qu'ait donc été le mode de cicatrisation d'une plaie, le point de l'organe est constamment plus consistant. Ce caractère physique des cicatrices est un de ceux surtout qui ont porté les auteurs à considérer le tissu primitif comme ayant été transformé en tissu fibreux le plus généralement. En effet, « le tissu nouveau n'est point « identique à l'ancien, il lui est seulement analogue »; encore une fois « le derme y est plus dense et plus compact (2). »

L'histoire générale de la cicatrisation des plaies confirme donc nos III^e^, VII^e^ et VIII^e^ principes. L'application en est facile et se présente d'elle-même.

Applications pratiques.

Opération du trichiasis. Lorsque l'une des paupières est dans un état permanent de volutation interne, et que les cils dirigés contre le globe de l'œil l'offensent et l'enflamment, la méthode opératoire la plus rationnelle consiste à faire une plaie avec perte de substance à la face antérieure de la paupière, soit par le fer, soit par le feu : la cicatrisation donnant plus de fermeté et de résistance à la partie, la paupière sera désormais inamoviblement retenue dans sa position naturelle. Lorsque, au contraire, il y a volutation externe de la paupière, une opération analogue doit être faite à la face postérieure : le résultat sera le même ; mais seulement en sens inverse.

Traitement des fistules urétrales. Astley-Cooper, dans ces derniers temps, a très-bien pensé qu'en rafraîchissant par les caustiques les

---

(1) *Cruveilhier*, Essai sur l'anatomie pathologique en général, t. 1, p. 31.

(2) *Béclard*, Elémens d'anatomie générale, p. 292 ; voyez aussi les p. 150 et 151.

bords flottans et calleux de ces fistules, on pourrait déterminer une cicatrice qui, par sa résistance naturelle, s'opposerait à toute irruption d'urine. L'expérience a paru sanctionner quelquefois cette pratique ingénieuse.

Traitement des fistules recto-vaginales. M. le professeur *Lallemand* a réussi, par une imitation heureuse, à guérir quelques-unes de ces fistules en y portant aussi un caustique.

Opération de la rhino-plastique. Plus récemment encore M. le professeur *Delpech* a tiré le plus beau parti de l'endurcissement inflammatoire dans l'opération de la création du nez. Maintes fois nous avons vu, à la clinique de cet habile maître, le lambeau frontal être d'abord flasque et sans consistance : les assistans même s'étonnaient de cet affaissement ; mais, quelques jours après, le lambeau devenant dur et résistant commençait à revêtir une certaine forme. Ce phénomène plastique tient à ce que la face postérieure ou libre ou celluleuse du lambeau s'enflamme, se cicatrise et prend par cela même une consistance fibreuse. (*Pr.* III.)

FRACTURES.

Réunion immédiate ou par première intention ou par continuité. Dans toutes les solutions de continuité en général, l'inflammation est constamment la cause efficiente de la réunion. Or, dans les fractures, l'inflammation est un des premiers phénomènes qui commencent à paraître : elle produit un suc albumineux qui remplace l'épanchement sanguin, suite mécanique de la rupture de l'os. Cette première période dure huit à dix jours. « Quand on examine alors « une fracture, on trouve au-dessus et au-dessous de la solution de « continuité le périoste tuméfié, ramolli, gélatineux, sans consis- « tance, facile à séparer de l'os..... A mesure qu'on s'approche de « la fracture, il augmente d'épaisseur et perd de sa consistance (1). »

(1) LALLEMAND, *loco citato*, p. 19 du Mémoire, p. 251 de la Collection. J'ai

Du dixième au vingt-cinquième jour ordinairement, l'épanchement albumineux forme la tumeur du cal ; enfin, du vingt-cinquième au cinquantième jour, la tumeur du cal passe successivement à l'état cartilagineux et osseux. Alors l'os a acquis, sous l'influence de l'inflammation traumatique, une cohésion plus forte que celle qu'il avait précédemment; car on n'a guère vu de nouvelle fracture dans le cal normal d'un os : elle s'effectue plutôt dans tout autre point de sa longueur (1). Il paraît aussi que les fibres musculaires adjacentes à l'os qui vient d'être fracturé s'enflamment, se ramollissent et s'ossifient successivement, tout comme le périoste (2). Il y a donc simultanément dans un os rompu, dans son périoste et dans les fibres les plus voisines, d'abord inflammation aiguë, puis ramollissement temporaire, et enfin endurcissement définitif et permanent. Ce qui confirme nos principes I et III.

Réunion médiate ou par deuxième intention ou par contiguité. Lorsque le mode de la réunion immédiate n'a point pu s'opérer, alors l'inflammation persiste dans la fracture, et par son assistance un nouveau travail réparateur est entrepris. Les bouts des fragmens acquièrent une conformation plus ou moins articulaire ; ils deviennent compacts, presque éburnés comme nous l'avons vu : les fibres musculaires ambiantes contractent une consistance fibreuse ; ce qui a fait penser à quelques-uns qu'une vraie capsule articulaire était créée de toutes pièces : on a dit aussi qu'il se formait des cartilages diarthro-

---

rapporté textuellement les expressions dont se sert ce professeur, parce qu'il a eu le premier, je crois, le mérite de déduire de l'observation de ces phénomènes des notions importantes pour le diagnostic des fractures, et dont nous ferons bientôt mention à propos des applications pratiques.

(1) *Fages*, dernier cours oral de médecine opératoire à la faculté de médecine de Montpellier, 1822—1823.

(2) *Ruveilhier*, *loc. cit.*, t. 1, p. 48. Les cartilages eux-mêmes, lorsqu'ils ont été fracturés, se réunissent souvent par un cal osseux. *Loco cit.*, p 471.

diaux et une membrane synoviale (1). Il y a donc, dans la formation de ces articulations surnuméraires, inflammation chronique qui produit le ramollissement à la faveur duquel les surfaces osseuses et ambiantes sont moulées réciproquement (*Pr.* II), et qui produit plus tard l'endurcissement des parties (*Pr.* IV).

Applications pratiques.

A. *Relatives au diagnostic des fractures. Signes sensibles. Déplacement consécutif des fragmens.* M. le professeur *Lallemand* a trouvé, en généralisant le phénomène du ramollissement inflammatoire, pourquoi le déplacement des fragmens n'a souvent lieu que dix, quinze ou vingt jours après la fracture. « Il est évident, dit cet « observateur, que ce phénomène est le résultat de l'altération que « l'inflammation amène dans le périoste et les autres tissus fibreux « qui environnent les fragmens. Dans le principe, la portion de « ces tissus, qui n'était pas déchirée, jouit de toute sa résistance, « qui est comme on sait très-grande, elle maintient les fragmens « en rapport. Plus tard, l'inflammation produisant le ramollisse- « ment, la dissolution de ce moyen contentif, il suffit du plus « léger effort pour le déchirer, et le déplacement est inévi- « table (2). » Cette théorie vint dans l'esprit de M. *Lallemand*, à l'occasion d'un paveur dont il rapporte l'observation, et chez lequel la fracture de l'avant-bras ne fut reconnue absolument qu'au six ou

---

(1) *Béclard*, *loco cit.*, p. 537. *Béclard* comparant ce genre de réunion aux articulations normales, l'appelle *articulation surnuméraire.* (*Ibidem*, p. 536.) Une des pièces les plus curieuses, je crois, que l'on possède à cet égard, et dont les journaux ont retenti, a été déposée dans les cabinets de la faculté de Montpellier par M. *Kühnholtz*, docteur agrégé près cette faculté. M. *Cruveilhier* en fit la démonstration dans une de ses leçons à Montpellier. (Cours de méd. opérat., 1824—1825.) Cette pièce offre une sorte d'enarthrose dans la partie moyenne d'un fémur fracturé.

(2) Lallemand, *loco cit.*, p. 252 du Journal.

septième jour : alors seulement le sujet s'aperçut que la partie était un peu difforme. L'auteur a fait, dans le même mémoire, l'application de la doctrine du ramollissement inflammatoire à un cas de pathologie comparée, dont il fut témoin et dont l'analogue m'a été communiqué. Je vais rapporter celui-ci, quoiqu'il manque de toute l'évidence qu'aurait donnée l'autopsie. Un propriétaire, de mes amis, m'a raconté qu'un de ses chevaux, blessé par un autre d'un violent coup de pied porté sur la cuisse, avait boité d'abord un peu. Sans faire plus d'attention à cet accident, on crut pouvoir s'en servir ce jour-là même. Au retour d'une course assez longue et assez rapide, il ne paraisait plus y avoir de gêne dans l'allure ; mais on fut péniblement surpris lorsqu'au troisième jour on trouva le cheval accroupi et présentant une difformité saillante au niveau de la contusion de la cuisse. Un médecin vétérinaire, homme instruit dans son art, ayant été appelé, il reconnut qu'il y avait fracture du fémur avec déplacement récent des fragmens. Il est évident encore qu'une portion du périoste et des muscles, d'abord restée intacte, a été enflammée, ramollie, et a cessé ensuite de contenir la fracture. (*Pr.* I.)

B. *Relatives à la thérapeutique générale des fractures.*

B[I]. *Réunion immédiate.* Pour l'obtenir, il est recommandé de maintenir les fragmens réduits, surtout dans la première période, parce qu'alors l'inflammation dissolutive en ramollissant les parties favorise un nouveau déplacement.

B[II]. *Réunion médiate.* Lorsqu'on n'a pu prévenir ce second mode de réunion, l'art offre des ressources pour détruire l'articulation surnuméraire, et pour tenter la réunion par continuité. L'inflammation dissolutive et cohésive sont encore les moyens immédiats que l'art sollicite. Il est trois méthodes opératoires pour produire cet effet; l'une, consisterait à exercer de grands mouvemens dans la fausse articulation ; l'autre, à y passer un séton; et la troisième enfin, à pratiquer la résection.

La première de ces méthodes est tombée et devait tomber en désuétude, parce qu'elle tend au contraire à perpétuer la difformité. En effet, par la manœuvre indiquée, les fragmens tendent à s'éviter, à se luxer, si je puis parler ainsi. Or, c'est sur les parties ambiantes qu'ils sont dirigés : ils les irritent, et l'irritation s'emparant toujours plus vite des parties molles, il y aura inflammation, ramollissement, et nécessairement cessation de la contention, dissolution des moyens contentifs ; delà, progrès du déplacement, résultat inverse de celui qu'on se serait promis. Après tout, *Guy de Chauliac* n'aimait pas, dit-il, le frottement de l'*orosbet* ou fausse articulation (1).

La méthode du séton aurait pour effet de produire de l'inflammation aiguë dans les surfaces osseuses et dans les parties molles ambiantes tout à la fois. Or, dans les cas heureux l'inflammation produit à son tour le ramollissement et détruit ainsi les anciennes adhérences ; plus tard elle détermine un endurcissement permanent qui sert à reconstituer l'os dans sa continuité après qu'on l'a convenablement réduit (*Pr.* I et II). Mais les difficultés sont dans le placement du séton. L'inflammation cohésive peut avoir établi un tel rapport de contiguité entre les surfaces osseuses que l'instrument romprait plutôt que de passer outre. C'est en effet ce que nous avons vu dans une fausse articulation de la jambe. Dans cette occasion, comme dans tant d'autres, je m'étonnai de la rare habileté du praticien qui, sans désemparer, s'arme de tenailles, saisit l'instrument par la pointe et vient enfin à bout de sa pénible opération. Au surplus, ces rapports de contiguité sont si intimes qu'on ne peut presque jamais corriger le déplacement selon la longueur, et le séton correspondant seulement avec quelques-uns des points des faces latérales des fragmens, devient absolument insuffisant. Nous avons fait cette observation sur une fausse articu-

(1) J'ai présenté plus amplement l'opinion de *Guy de Chauliac* dans mon mémoire sur ce grand homme.

lation que nous avions pansée nous-même pendant deux mos , et que nous avons disséquée ensuite. La trace du séton était marquée par une sorte de gorge , et n'avait produit du reste aucun résultat satisfaisant dans la partie.

La méthode de la résection consisterait à retrancher la portion d'os indurée , à rafraîchir en un mot les bords de la solution de continuité comme on rafraîchit ceux d'une plaie que l'inflammation cohésive a rendu calleux. Or, pour ne parler ici que des difficultés opératoires qui dépendent des altérations de la cohésion déterminées par l'inflammation, je ferai remarquer encore la presque impossibilité de rompre les adhérences des fragmens, et par conséquent d'attirer ceux-ci au-dehors pour agir sur eux. Mais peut-on penser en outre que les surfaces nouvelles s'uniront immédiatement ? L'observation a appris que le segment osseux du moignon d'un membre amputé subit une nécrose dans une certaine étendue, et que puis il prend une consistance plus solide qu'auparavant (1).

Or, les fragmens réséqués sont parfaitement analogues au tronçon d'os resté après une amputation. L'action de la scie a meurtri l'os, elle l'a contus , elle l'a enflammé. Une nécrose doit en être la conséquence , soit que le sequestre doive être absorbé , soit qu'il doive se faire jour au dehors. L'inflammation dissolutive s'établira tout autour pour détacher ce corps étranger. A ce ramollissement succèdera l'endurcissement tel qu'il est après l'amputation , et chaque fragment restera libre de son côté sans produire aucun moyen de continuité fixe et solide. (*Pr.* I et II). Ce sont là autant de motifs de plus pour rejeter une pratique que je crois être le plus souvent inutile et même dangereuse. Ces résultats négatifs me sont fournis par l'étude de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive.

---

(1) Mémoire de M. *Brachet*, médecin distingué de Lyon, sur ce que devient le fragment d'un os amputé ; *in* Société médicale d'émulation.

HERNIES.

Hernies abdominales. Elles sont les plus importantes par rapport à mon sujet. L'inflammation soit aiguë, soit chronique est fréquente dans les hernies. Les parties issues de l'abdomen sont de vrais corps étrangers qui irritent les parties ambiantes ; et par le contact de celles-ci les organes déplacés sont irrités réciproquement. D'ailleurs la pression continuelle d'un bandage est une cause toujours présente d'irritation (1). Or, cette inflammation peut altérer isolément ou stimultanément la cohésion du crémaster, de la couche cellulaire suspéritonéale, du sac herniaire, de l'épiploon et des intestins.

Ainsi les fibres du muscle crémaster peuvent devenir très-résistantes (*Scarpa*). M. le professeur *Cruveilhier* les a vues comme fibro-celluleuses (2).

Les feuillets qui recouvrent le sac herniaire sont quelquefois convertis en une masse dense, fibro-celluleuse (3). *Arnaud* (*in* SCARPA) les a vus d'une consistance cartilagineuse. *Scarpa*, lui-même, les a trouvés d'une résistance telle qu'ils ne cédaient point à l'effort du dilatateur de *Leblanc.*

Le sac herniaire est surtout passible de l'inflammation cohésive dans les divers points de son étendue. Ainsi, tantôt la zône du sac qui correspond à l'anneau est endurcie (la raison en est toute simple : l'anneau est une ouverture résistante, elle est par cela même une cause passive d'irritation). Tantôt l'endurcissement se présente dans une zône inférieure à celle qui correspond actuellement à l'anneau. Toutefois, l'origine en est la même ; le sac, en s'agrandissant, a seulement changé de rapport avec l'anneau, de manière qu'il peut se former successivement plusieurs collets superposés les uns aux

(1) *Cruveilhier, loco cit.*, t. 2, p. 278.
(2) *Ibidem*, p. 261.
(3) *Ibidem*, p. 272.

autres. Dans ces cas l'on trouve plusieurs brides qui se coupent sous divers angles : les sacs herniaires ainsi configurés sont dits multiloculaires (1). Quelquefois l'endurcissement linéaire correspond dans une portion intra - abdominale du péritoine. On a pu être surpris alors durant l'opération de ne point trouver dans la tumeur la cause des accidens. Mais l'autopsie a montré dans ce cas un collet interne du sac déterminant l'étranglement. Ne pourrait-on point penser que le sac herniaire, en vertu de sa rétractilité, a éprouvé une sorte de retraite? Ce phénomène, qui n'est qu'un mouvement d'ascension, serait seulement inverse du précédent. C'est ainsi que *Scarpa* dit avoir vu des hernies être opérées, et ne pouvoir être réduites par l'art; mais, par l'effet de la rétractilité du péritoine, la réduction s'opérait spontanément par un mouvement apparent de rétrocession. Enfin, le sac herniaire en masse est susceptible de cartilaginification et d'ossification (2).

Tous les faits que nous venons d'exposer jusqu'ici sont des exemples d'endurcissement produit par l'inflammation chronique (*pr.* IV).

Il est d'autres cas, rares à la vérité, et où le sac herniaire a offert une sorte de rupture dans son fond, et où l'intestin était sorti au travers. *J. L. Petit* a rapporté un fait de cette nature : la rupture du sac avait eu pour cause occasionnelle un coup de pied de cheval. Il est évident pour ce cas que l'inflammation aiguë s'étant emparée du sac avait déterminé son ramollissement et sa rupture. (*Pr.* 1). Ne sont-ce pas de pareils faits qui auraient pu faire croire à *Garengeot* et à quelques autres, que le péritoine ne prêtait jamais d'enveloppe à une hernie, et qu'il se rompait constamment? De là, le nom ancien de rupture.

L'épiploon peut encore par l'inflammation cohésive contracter des adhérences solides avec les parties ambiantes. Ainsi, tantôt il adhère derrière l'anneau (et devient par-là cause d'étranglement); tantôt,

---

(1) *Cruveilhier, loco cit.*, t. 2, p. 320.

(2) *Ibidem*, p. 273.

dit *Scarpa*, il vient ceindre le collet de l'anse intestinale, et lui adhère fortement; ou bien l'adhérence est avec le fond du sac, et la tumeur est dilobée; ou bien encore, il est induré de manière à simuler un troisième testicule, ou à en imposer pour un sarcocèle (1). Il y a plus, l'on a vu l'épiploon dans une hernie scrotale (2). Dans tous ces cas, l'on trouve que l'inflammation chronique a produit l'endurcissement. (*Pr.* IV). Mais l'inflammation dissolutive a pu quelquefois aussi produire des accidens non moins remarquables. L'épiploon, jeté au-devant de l'anse intestinale et entrepris par l'inflammation, s'est ramolli et s'est entre-ouvert. L'intestin passé au travers a été ainsi étranglé (*Scarpa*). Ici, l'inflammation chronique a produit le ramollissement. (*Pr.* II).

L'intestin est enfin susceptible de contracter adhérence par l'inflammation cohésive, soit avec le sac, soit avec l'épiploon, soit avec lui-même. Ces adhérences ont été distinguées par *Scarpa*, suivant leurs degrés en adhérences *gélatineuses*, *filamenteuses* et *charnues*. Celles de l'intestin avec le testicule se présentent souvent dans les hernies congénitales. Le calibre de l'intestin peut encore être coarcté dans une zône répondant à l'anneau, ou même dans toute l'étendue de la portion qui fait hernie. Certes, voilà bien des exemples de l'endurcissement par l'inflammation chronique. (*Pr.* IV).

Applications pratiques.

Prognostic. Les enveloppes de la hernie étant endurcies, et se prêtant moins à un développement soudain de la tumeur, les accidens de l'engouement et de l'étranglement sont bien plus à craindre. L'endurcissement de l'intestin peut devenir aussi bien la source des mêmes complications. L'on conçoit encore qu'elles peuvent être déterminées immédiatement par l'ouverture traumatique du sac herniaire, comme dans le cas observé par *J. L. Petit.*

---

(1) *Cruveilhier*, *loco cit.*, t. 2, p. 400.

(2) *Marjolin* in *Cruveilhier*, ibidem, p. 411.

Cure palliative; Taxis. On prendra garde que les adhérences peuvent quelquefois empêcher absolument toute réduction.

Cure radicale. On n'entreprendra jamais l'opération pour détruire les adhérences. Il y aurait du danger dans la dissection ; on risquerait de rompre ou d'entamer plutôt l'intestin. D'ailleurs, l'inflammation traumatique ferait infailliblement contracter de nouvelles adhérences. C'est toujours l'inflammation cohésive. (*Pr.* IV). L'entreprise de la cure radicale ne peut guère être fondée que sur l'oblitération du sac herniaire, par l'inflammation cohésive, ou quelquefois sur l'oblitération de l'anneau par les parties réduites.

LUXATIONS.

Formation d'une articulation anormale. La réduction n'ayant point été opérée dans le premier temps d'une luxation, l'os déplacé contracte de nouveaux rapports de contiguité ; il se forme alors une articulation supplémentaire (*Béclard*) : or, l'inflammation dissolutive et l'inflammation cohésive se présentent successivement dans les diverses périodes de ce travail édificateur. L'os déplacé, véritable corps étranger par rapport aux parties qu'il touche, est une cause toujours présente d'irritation. Celle-ci portée au degré d'inflammation ramollit d'abord les parties ; mais, plus tard, elle leur fait contracter l'endurcissement propre aux surfaces articulaires (*Pr.* I.). Si l'os déplacé se trouve actuellement en contact avec un nouveau point de l'os avec lequel il s'articulait, comme dans la plupart des luxations de l'articulation iléo-fémorale : il arrive alors que ce nouveau point de l'os est enflammé, ramolli et affaissé; il prend la forme d'une cavité articulaire ; tandis que la cavité primitive est déprimée et presque oblitérée à la faveur de l'inflammation dissolutive, soit par l'os déplacé, soit par l'action des muscles voisins, soit peut-être tout spontanément, conformément à cette grande loi physiologique, savoir, que « toute partie devenue inutile s'oblitère ou s'atrophie ».

Est-ce sur les parties molles que porte l'os déplacé, l'inflammation dissolutive s'en empare pour creuser une sorte de cavité articulaire (*pr.* I); et plus tard l'inflammation cohésive détermine un endurcissement propice (1). (*Pr* III.)

L'os déplacé, à son tour, est enflammé réciproquement par un contact qui est insolite pour lui. Il est ramolli d'abord ; il acquiert une nouvelle forme ; mais, plus tard, il prend une cohésion plus forte. (*Pr.* I.)

Les parties molles ambiantes, irritées et enflammées, se ramollissent et se prêtent à un déplacement de l'os ; mais secondairement elles deviennent presque fibreuses. (*Pr.* I, III *et* VIII.)

Des expériences faites sur les animaux vivans ont donné des résultats importans à cet égard, et qui confirment nos principes. On a fait la résection de l'extrémité supérieure du fémur au-dessous des trochanters, et l'on a vu l'extrémité du fragment fémoral portée contre l'ischium par la contractilité des muscles, déterminer l'inflammation, sous l'influence de laquelle l'ischium d'une part a été ramolli et creusé en cavité cotyloïde, tandis que le fémur a pris aussi de son côté une configuration conforme. Alors chaque surface articulaire s'est solidifiée ; les parties molles contiguës se sont organisées par la même série de phénomènes, en appareil articulaire (2). (*Pr.* I, III *et* VIII.)

---

(1) M. *Larrey* dit que M. *Prokaska* lui montra dans les cabinets d'anatomie de Vienne une articulation supplémentaire formée entre le premier muscle intercostal et l'os humérus, dont la tête était passée entre les deux premières côtes. (Mémoires de chirurgie militaire ; campagne d'Austerlitz.)

(2) Expériences de M. *Chaussier* (in *Béclard*, p. 538). Je n'ai point parlé de la substance cartilagiuiforme que l'on trouve généralement sur les surfaces articulaires nouvelles, parce que le développement des cartilages diarthrodiaux me paraît être tout secondaire à la formation des articulations mobiles. En effet, l'on n'en voit pas dans les synarthroses : de plus, si une articulation diarthrodiale s'efface, s'ankylose, il y a disparition des cartilages (*Cruveilhier*) : mais, au contraire, s'il se forme une articulation mobile anormale, des cartilages sont

Applications pratiques.

Il résulte de la connaissance de ces principes, que l'on ne devra presque jamais tenter la réduction d'une luxation déjà ancienne, soit parce que l'inflammation dissolutive a déformé les surfaces articulaires, soit parce que l'inflammation cohésive a produit des adhérences qui ne peuvent plus être détruites, du moins sans quelque danger. *Astley Cooper* s'est assuré, par des expériences sur le cadavre, que les os se rompraient plutôt que de se désunir. Nous avons vu nous-même un praticien célèbre tenter inutilement la réduction d'une luxation de l'avant-bras, et qui datait à peine d'un mois. Les vaisseaux voisins peuvent bien aussi se rompre par une trop violente extension. L'on a vu alors la mort survenir dans quelques instans,

CORPS ÉTRANGERS.

A. *Corps étrangers extrinsèques, ou venus du dehors.*

A[1]. *Corps étrangers extrinsèques et agissant par compression.* Tout corps étranger appliqué à l'extérieur et d'une manière assez étroite détermine de l'irritation et même de l'inflammation. *Morand* a rapporté des faits bien remarquables à cet égard (1). Or le phénomène immédiat après celui de l'inflammation, est le ramollissement de tous les points en contact avec le corps étranger (*pr.* 1.), et si le corps étranger détermine une pression circulaire, il peut à la faveur de l'inflammation dissolutive détacher complètement une partie.

---

procréés, par une loi primitive, sur la substance osseuse, comme pour la défendre contre les effets du mouvement.

(1) *Morand*, Mémoires de l'acad. roy. de chirurgie, t. 9, édit. 1774, in-12.

Applications pratiques.

La thérapeutique chirurgicale a tiré parti de ce genre d'observations. Par exemple, la pratique de la ligature des polypes en géneral (soit du nez, soit de l'utérus, soit du rectum) n'est depuis longtemps qu'une application implicite du principe du ramollissement temporaire par l'inflammation aiguë. (*Pr.* 1). En effet, le lien ayant embrassé le pédicule de la tumeur, celui-ci est enflammé, ramolli et dissout : le lien se relâche alors, et par une nouvelle constriction le pédicule est de nouveau enflammé, ramolli et dissout. Voilà comment par une série suffisante de constrictions et de ramollissemens inflammatoires partiels qui en sont la suite. la tumeur attaquée dans ses racines se nécrose et tombe. De-là encore l'usage de pénétrer la ligature de quelque substance caustique pour aviver l'inflammation et pour déterminer un ramollissement plus rapide.

La compression directe des tumeurs anévrismales en outre de tout autre considération, est condamnée par le principe du ramollissement sous l'influence de l'inflammation aiguë. Car la pelotte du tourniquet appliquée fortement et assez long-temps, est un véritable corps étranger capable d'enflammer les parties, et de produire un ramollissement du dehors au dedans qui hâte l'instant fatal de la rupture de la tumeur. La compression des tumeurs cancéreuses n'a pas moins cet autre inconvénient de provoquer l'inflammation dissolutive. C'est ce que nous avons vu en effet sur un cancer très-favorablement placé dans la région temporale, et sur lequel on avait pu exercer un effort gradué à la faveur d'une vis de pression.

A[II]. *Corps étrangers extrinsèques et introduits par les ouvertures naturelles.* Tout corps étranger de ce genre s'accompagne ordinairement d'irritation ou d'inflammation. M. *Broussais* (1) parle d'un militaire qui présentait des symptômes de phthisie, lesquels cessèrent dès l'expectoration d'un noyau de cerise, qui était resté assez

(1) *Broussais*, Traité des phlegmasies chroniques.

long-temps dans le larynx. Cette inflammation commence encore par déterminer le ramollissement. (*Pr.* 1). L'on sait que des corps étrangers entrés dans le système digestif ont pu parcourir dans l'œconomie un trajet considérable. (C'est par rapport à cette tendance centrifuge que l'inflammation qui en est la cause efficiente a mérité de M. *Dupuytren* le nom d'inflammation *éliminatoire.*) Il y a beaucoup de faits à cet égard : on en a même raconté de merveilleux (1) , que pour cette raison je ne rapporterai pas. Quelquefois les effets de l'inflammation dissolutive sont funestes : un corps étranger qui exécute sa retraite peut rencontrer un viscère important , ou un vaisseau , le perforer, et déterminer soudainement la mort du sujet. Cependant il est remarquable qu'un corps étranger tombé dans l'estomac, par exemple , produise quelquefois l'inflammation dissolutive dans un point de ses parois , tandis qu'il détermine tout autour par une simultanéité bien salutaire l'inflammation cohésive (*pr.* v.) ; celle-ci prévient un épanchement mortel dans le péritoine.

A^III^. *Corps étrangers extrinsèques, et pénétrant dans l'intimité des organes.* Les terminaisons qu'affectent ces corps étrangers , présentent des exemples remarquables de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive. Ces terminaisons en outre de quelques autres sont l'élimination et l'occlusion dans un kyste. L'élimination s'opère de la même manière que nous l'avons vue pour les autres corps étrangers du deuxième genre. Seulement elle peut avoir lieu quelquefois en sens inverse : c'est-à-dire qu'ils peuvent se faire jour du dehors au dedans. *Tulpius* (in *Sabatier* (2)) a parlé d'un soldat qui rendit par l'expectoration une tente de charpie , avec laquelle on lui avait tamponné une plaie de poitrine. De-là le précepte de n'employer jamais qu'une mèche de linge effilée ; du reste tous ces moyens sont assez inutiles.

---

(1) *Maunoir*, Thèse du concours à Montpellier, 1812

(2) *Sabatier*, Médecine opératoire.

Applications pratiques.

L'opération de la suture, celle de la fistule par le fil de plomb, celle de la ligature des artères nous offrent des exemples bien évidens de l'inflammation dissolutive qui prépare leur chute ; mais ensuite l'inflammation cohésive succède, et c'est là ce qui fait le gage de la cure. Les pinces de M. *Dupuytren*, pour le traitement de l'anus contre nature déterminent l'inflammation dissolutive, laquelle entraîne une perte de substance dans les parois adjacentes des deux intestins : vient ensuite l'inflammation cohésive, qui consolide la voie nouvelle aux matières qui doivent y circuler.

Occlusion des corps étrangers dans un kyste. L'inflammation déterminée par le corps étranger, peut produire d'une manière aiguë, et plus souvent chronique, l'endurcissement des parties ambiantes. (*Pr.* III et IV.) Alors celles-ci devenues insensibles à sa présence le supportent impunément. Cette poche accidentelle a reçu des auteurs le nom de kyste ; les exemples de cette espèce sont très-nombreux.

B. *Corps étrangers intrinsèques ou formés au-dedans.*

B[1]. *Corps étrangers intrinsèques formés par déplacement ; liquides épanchés.* Les liquides épanchés sont des causes permanentes d'irritation. Ils ne tardent pas même à produire divers phénomènes qui appartiennent à l'histoire de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive. *Petit*, le fils, et *Garengeot* (1) furent les premiers, je crois, à observer ces phénomènes à l'égard des épanchemens traumatiques dans l'abdomen. Or ils virent que la matière épanchée descend presque toujours dans la région hypogastrique ; que là, ce corps étranger détermine une adhésion de deux feuillets du péritoine,

(1) Mémoires de l'acad. roy. de chirurgie, t. 4.

laquelle adhésion est si forte qu'elle contient efficacement la matière de l'épanchement : ils virent aussi que le feuillet profond du péritoine contracte par l'inflammation aiguë un tel degré de cohésion, que la chute de la matière dans les organes contigus est solidement prévenue. (*Pr.* III.) Au contraire le ramollissement s'empare de la paroi antérieure le plus ordinairement, et prépare ainsi une issue facile à l'épanchement. (*Pr.* I.) La simultanéité de l'inflammation cohésive dans le pourtour et le plancher du foyer, et de l'inflammation dissolutive dans la paroi antérieure ou externe, confirme notre principe V.

Une conséquence pratique bien essentielle, c'est de ne pas porter l'instrument sur l'adhérence même, ni en-delà; car, dans le premier cas, on pourrait produire un épanchement, et dans l'autre cas l'opérateur manquerait son but.

B^{II}. *Corps étrangers intrinsèques, formés par détritus.* Les esquilles sont surtout des corps étrangers de ce genre. Les sequestres, les escharres se confondent avec elles sous le rapport de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive. Or, les esquilles qui ne tiennent plus au périoste cessent d'être viables et constituent de vrais corps étrangers qui irritent, enflamment et ramollissent les parties ambiantes au travers desquelles elles prennent leur issue. En définitive, une cicatrice solide se forme par-dessus. (*Pr.* I et III.)

B^{III}. *Corps étrangers, intrinsèques, formés par production nouvelle. Corps inorganiques: calculs lacrymaux, salivaires, biliaires, urinaires, articulaires.* Ils peuvent déterminer de l'inflammation, et produire, par suite, toutes les altérations de cohésion que nous avons déjà mentionnées. Ainsi, des calculs urinaires, contenus dans les reins, les urétères, la vessie ou l'urètre, ont pu être éliminés spontanément par l'inflammation dissolutive. Il est plus fréquent encore que

la substance du rein soit indurée autour d'un calcul (1), ou que le bas fond de la vessie surtout présente un endurcissement produit sous l'influence de l'inflammation chronique. (*Pr.* IV.) Du reste, les pierres enkystées dans la vessie sont assez communes. (Même principe.)

Rétrécissemems et fistule.

Cet ordre de lésions nous offre encore un enchaînement de phénomènes tous dûs à l'inflammation dissolutive et à l'inflammation cohésive. Partout, dans cet ordre nous trouverons à faire l'application de la plupart de nos principes généraux. Voici à peu près quelle est la succession ordinaire de ces divers phénomènes : d'abord inflammation *aiguë* ou *chronique*, exsudation d'une matière albumineuse (*pr.* VII.), *endurcissement* (*pr.* III et IV) et *rétrécissement* du canal. Tels sont les élémens de la première période; mais ensuite l'humeur excrémentitielle arrêtée derrière le rétrécissement, devient corps étranger; elle irrite, elle enflamme les parties, elle les ramollit (*pr.* I et II), elle les perfore: la *fistule* est alors établie ; c'est la deuxième période. Enfin l'humeur prenant son issue par la perforation nouvelle, irrite, enflamme aussi les bords et la marge de l'ouverture, et sous cette influence, toujours aiguë ou chronique, ils deviennent à leur tour durs et calleux (*pr.* I et II) : troisième période (2).

---

(1) M. le professeur *Cruveilhier*, dans une de ses leçons à l'école de Montpellier, présenta aux élèves un rein qui était remarquable par un kyste qui renfermait une pierre. (Cours oral, 1824—1825.)

(2) M. *Cruveilhier* encore (que l'on ne saurait trop citer, quand il s'agit surtout d'anatomie pathologique) dit que dans les fistules il se produit par l'inflammation une sorte de tissu muqueux dur et résistant. (Anat. path., t. I, p. 36 et 37.) Cette espèce de fait rentre dans notre *pr.* VIII. Nous en parlerons plus bas.

A. *Rétrécissemens et fistules du système lacrymal.*

A[I]. Les conduits lacrymaux (véritables canaux excréteurs, puisqu'ils ont pour fonction d'éconduire une humeur excrémentitielle) sont passibles, soit dans leur continuité, soit dans leur petits orifices ou points lacrymaux, de se coarcter, et plus souvent même de s'oblitérer complètement. Ce genre de lésion est produit, dans la plupart des cas, par l'ophthalmie chronique. De l'albumine est sécrétée ou exhalée (*pr.* VII); elle se concrète, et la coarctation ou l'oblitération des conduits lacrymaux a lieu. La consistance est augmentée à toujours. (*Pr.* III et IV.) Ainsi *Laforêt*, célèbre oculiste du siècle dernier, dit que la reine de Savoie lui présenta ce genre d'infirmité (1). — *Application pratique.* C'est spécialement dans ces cas que les procédés opératoires d'*Anel* et de *Méjan* doivent être essayés comme agissant sur les premières voies du système lacrymal.

A[II]. Le canal nasal, surtout à son origine angulaire dans le sac lacrymal, est plus susceptible de se coarcter. Sans exclure d'autres causes, je pense que la plus fréquente est l'inflammation chronique. Or, l'inflammation altère la sécrétion du mucus, qui a une si grande tendance à se charger partout d'albumine. Celle-ci se concrète sur les parois du canal ou dans leur épaisseur. (*Pr.* VII.) Elle y adhère et forme un obstacle de tous les instans, à la circulation régulière des larmes : le canal est induré dans ce point. (*Pr.* III et IV.) Dans la deuxième période, les larmes arrêtées dans le sac perdent leur droit de domicile; elles deviennent corps étrangers. L'inflammation dissolutive ramollit, entame et entr'ouvre le sac et les parties sus-jacentes. (*Pr.* I et II.) Les larmes s'écoulent par cette issue insolite, et la fistule est formée. Enfin, dans la troisième période, les bords de la solution de continuité sont enflammés par le passage des larmes et par l'accès de l'air : ils deviennent calleux, ils sont indurés. (*Pr.* III et IV.) Telle est donc l'embryologie des rétrécisse-

(1) Mémoires de l'acad. de chirurgie.

mens en général et des fistules qui leur succèdent; elle est uniforme dans les divers conduits de l'économie.

Applications pratiques. Je vais tâcher de prouver que la connaissance de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive, peut aussi nous éclairer sur les avantages et les inconvéniens de telle méthode ou de tel procédé. Or, je distingue trois méthodes mères pour l'opération de la fistule lacrymale selon qu'on fait pénétrer les instrumens par les points lacrymaux, par le sac lacrymal, ou par les fosses nasales.

I.re MÉTHODE. (*Instrumens pénétrans par les points lacrymaux; procédé d'*ANEL. *et de* MÉJAN, *de Montpellier* (1).) *Méjan* modifia le procédé d'*Anel,* en faisant passer un séton, au lieu d'injections, par le point lacrymal supérieur : il pansait le séton tous les deux jours et le laissait pendant quelque temps. Il y a ici un inconvénient qui est démontré par la doctrine de l'inflammation dissolutive. En effet le fil de soie restant dans le conduit lacrymal supérieur, il arrive que ce corps étranger irrite, enflamme, ramollit et rompt les parties qu'il embrasse à l'instar du fil de plomb dans le traitement des fistules rectales. *Pouteau* (praticien célèbre qui a tant illustré l'Hôtel-Dieu de Lyon, dont il fut le chirurgien en chef), et *Puy*, son successeur, ayant reconnu ce grave inconvénient du procédé de *Méjan*, en répudièrent la pratique.

II.e MÉTHODE. (*Instrumens pénétrans par le sac lacrymal soit par une ouverture spontanée, soit par une ouverture artificielle.*) Les nombreux procédés de cette méthode ont cela de commun qu'ils tendent à déterminer une inflammation nouvelle qui, ramollissant et

---

(1) Le procédé des injections par l'un des points lacrymaux étant tombé en désuétude, je n'en parlerai pas.

dissolvant les points les plus saillans, rétablirait ainsi le calibre du canal. Mais cet effet ne peut guère avoir lieu seulement dans le point coarcté (1). En outre, il est fréquent et presque constant que le corps étranger détermine l'endurcissement général dans toute la longueur du canal nasal. Dès-lors, il n'y a plus de mouvement propre ou péristaltique dans le canal; de là, plus de circulation facile pour les larmes. L'on ne voit pas pourquoi le séton, la tente, etc., agiraient différemment que la canule : or celle-ci, endurcit finalement par l'inflammation les parties qu'elle touche. Elle détermine la formation d'un kyste à la manière des corps étrangers (2). Il n'est donc pas étonnant que la plupart des opérations selon cette méthode, ne soient pas long-temps fructueuses.

III.e MÉTHODE. (*Instrumens pénétrant par l'ouverture inférieure du canal nasal* (3); *procédé de M. le docteur* GENSOUL.) M. le docteur *Gensoul* a eu un des premiers l'heureuse idée de faire, par rapport à la fistule lacrymale, une application de la méthode de feu M. *Ducamp* pour le traitement des rétrécissemens de l'urètre. Cet opérateur habile, nous a dit à nous-mêmes qu'après avoir reconnu le point du rétrécissement en sondant par l'ouverture inférieure du canal nasal, il y porte le caustique, et, après plusieurs applications successives, le canal est rétabli dans son intégrité. M. *Gensoul* nous a montré à l'Hôtel-Dieu de Lyon une femme qu'il a guérie par cette méthode. Or, considérée dans l'esprit de nos principes, que nous présente cette

---

(1) Nous avons vu dans un hôpital, chez un sujet opéré à Paris selon le procédé de *Foubert*, la canule d'or se faire jour, par l'inflammation dissolutive, dans la partie postérieure et supérieure de la bouche, au travers de la voûte palatine, qui s'était laissé perforer. Elle dépassait de huit à dix lignes dans cette cavité, d'où elle fut arrachée avec de fortes pinces.

(2) *Cruveilhier, loco cit.*, t. 1, p. 57.

(3) Je ne dirai rien du procédé de *Laforêt* ni de celui de *Cabanis*; les observations qui précèdent leur sont tout-à-fait applicables.

méthode opératoire? Le caustique appliqué sur le point rétréci pendant quelques instans, détermine une inflammation aiguë : celle-ci a pour effet immédiat le ramollissement, la dissolution de l'obstacle (*Pr.* I). Plus tard survient l'état calleux qui est l'état final. Cette méthode semble avoir pour grand avantage de n'attaquer que le point rétréci, et de ne pas en enflammer d'autres.

B. *Rétrécissemens de l'urètre.* La connaissance de nos principes montre les analogies parfaites de ce genre de rétrécissement avec ceux du canal nasal. En effet, l'inflammation en est aussi la cause la plus commune. L'on sait que les sujets qui ont des coarctations urétrales ont éprouvé presque toujours une ou plusieurs blennorhagies le plus souvent chroniques. Or une matière albumineuse est sécrétée ou exhalée. (*Pr.* VII.) Elle peut prendre l'une des nombreuses formes que MM. *Ducamp* et *Lallemand* ont fait représenter dans leurs ouvrages. Cet obstacle organisé, l'émission des urines est gênée ou totalement empêchée; il y a alors rétrécissement : (I.re période). L'urine, à son tour, devient cause d'irritation : elle irrite, enflamme, ramollit, dissout et rompt le point du canal postérieur à la coarctation. (*Pr.* I). La fistule est alors accomplie : (II.e période). Enfin les bords de la solution de continuité, irrités et enflammés encore par le contact de l'urine et de l'air contractent de l'endurcissement. Les bords sont calleux d'abord sous l'influence de l'inflammation aiguë, (*pr.* III), puis enfin, sous l'influence de l'inflammation chronique (*pr.* IV) : (III.e et dernière période).

Application pratique. La thérapeutique de cet ordre de strictures est susceptible d'être éclairée par la doctrine de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive. Cette doctrine démontre en effet, que le cathétérisme dilatateur a le grave inconvénient de porter une compression irritante et sans nécessité, sur toute la continuité du canal. Le cathétérisme cautérisateur a pour avantage, au contraire (dans l'objet idéal de cette méthode), de n'attaquer absolument que le point

coarcté, d'y déterminer l'inflammation dissolutive pour faire disparaître l'obstacle. Toutefois cette méthode serait préférable dans tous les cas, s'il était toujours possible ; 1.° de déterminer positivement le point qui est rétréci ; 2.° de n'attaquer jamais que le point rétréci ; 3.° de le détruire en entier ou suffisamment et sans danger ; 4.° de ne point déterminer l'endurcissement final, du moins dans une grande étendue : car l'inflammation a produit une première coarctation, la cautérisation produit une nouvelle inflammation ; ne risque-t-on pas d'établir une nouvelle coarctation ? On s'est beaucoup plaint déjà de récidives après un traitement selon la méthode du docteur *Ducamp*. Je pense donc d'après ces considérations, que l'on ne doit pas trop se promettre de l'application des caustiques dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre, et conséquemment des rétrécissemens en général.

C. *Rétrécissemens des conduits éjaculateurs*. Des blennorrhagies fréquentes ou chroniques déterminent souvent des coarctations urétrales, mais l'inflammation peut s'étendre plus loin ; elle peut atteindre les conduits éjaculateurs, les canaux des vésicules séminales, le canal déférent lui-même. Or, l'on conçoit que l'inflammation déterminant la sécrétion de la lymphe organisable dans des conduits presque capillaires, dont les parois sont en rapport de contiguité durant des périodes assez prolongées, et sans que rien vienne troubler le travail plastique ; l'on conçoit, dis-je, comment les rétrécissemens et l'oblitération de ces conduits doivent se former sous l'influence de l'inflammation cohésive. Il m'a paru du moins que ce pouvaient être là des causes d'impuissance chez l'homme.

D. *Rétrécissemens du conduit vulvo-utérin*. L'inflammation gonorrhéique, leucorrhéique ou autre, est capable de produire des coarctations dans le vagin. C'est même là, la cause prochaine la plus ordinaire des fistules recto-vaginales. Or, le flux menstruel étant gêné, des caillots peuvent séjourner derrière la bride accidentelle : et

comme corps étrangers, ils enflamment, ramollissent et perforent les parois adossées du vagin et du rectum. (*Pr.* I.) Simultanément des adhérences solides se forment tout autour (*pr.* V.), comme pour prévenir tout épanchement dans le tissu cellulaire intermédiaire ; enfin, les bords de la fistule recto-vaginale deviennent durs et calleux, soit médiatement par l'inflammation aiguë (*pr.* III.), soit immédiatement par l'inflammation chronique (*pr.* IV.).

Applications pratiques. Il est évident que la circonstance qui s'oppose directement à la cicatrisation est l'état d'endurcissement des lèvres de la solution de continuité. Or, pour faire cesser cet état, il faut y déterminer un certain degré d'inflammation par l'application du caustique dans le pourtour de la fistule et imiter ainsi la pratique d'*Astley Cooper* à l'égard des fistules urétrales. M. *Lallemand* a fait des cures admirables en ce genre.

E. *Rétrécissement du rectum.* Il est assez commun que la dysenterie détermine ce genre de coarctation. La série des phénomènes élémentaires, est toujours la même : inflammation aiguë ou chronique, production d'une matière albumineuse et membraniforme le plus ordinairement (*pr.* VII.) ; organisation de cette production, endurcissement (*pr.* III et IV.) ; coarctation formée.— Les féces arrêtées en partie deviennent corps étrangers. A ce titre, elles irritent, enflamment, ramollissent les parties. (Pr. I.). Elles les perforent et la fistule est produite. — Enfin, nouvelle inflammation par le contact irritant des matières hétérogènes qui passent dans le trajet fistuleux. Des callosités viennent assurer la permanence de la maladie, si l'art ne vient point au secours.

Applications pratiques. Le traitement consiste à déterminer une nouvelle inflammation par le fil de plomb ou mieux encore par l'instrument tranchant, et à contenir les bords de la solution de continuité par le tamponnement. L'inflammation cohésive détermine une

cicatrice par le procédé que nous avons déjà exposé ci-dessus, et la guérison est assurée.

Remarque générale par rapport à la marche de toutes les maladies de ce genre. Je distingue trois périodes bien tranchées, et dans chacune d'elles l'inflammation dissolutive et l'inflammation cohésive sont la cause prochaine des phénomènes qui se présentent. Ainsi: première période caractérisée par la formation du *rétrécissement*; deuxième période caractérisée par la dissolution et la rupture des parties postérieures au rétrécissement, il y a *fistule* alors; troisième et dernière période marquée par l'endurcissement du trajet fistuleux et de ses orifices : les *callosités* sont développées.

COALITIONS OU RÉUNIONS CONTRE NATURE.

A. *Cicatrices contre nature.* Telles sont par exemple celles qui résultent d'une large brûlure. Les parties restant quelquefois dans un rapport vicieux, elles se réunissent par les procédés généraux de la cicatrisation. *Voy.* ci-dessus, p. 15 et 16.

B. *Oblitération des conduits excréteurs.* Cet ordre de coalition s'accomplit de la même manière que les coarctations. Leur histoire, par rapport à nos principes généraux, n'offre rien qui ne soit identique avec ces dernières; si ce n'est que le phénomène plastique de l'inflammation cohésive se passe à la fois entre plusieurs points opposés d'une zône du canal dans les cas d'oblitération.

C. *Ankyloses.* Les ankyloses ou soudures des articulations ont presque constamment lieu sous l'influence de l'inflammation. Or ce point de pathologie se rapporte encore à la doctrine de l'inflammation cohésive. « Un certain degré d'inflammation, dit *Béclard*, soit « primitivement dans la membrane synoviale, soit d'abord dans les « ligamens et les autres parties circonvoisines amène l'ankylose.

« Tantôt elle commence par une agglutination de la membrane sy-
« noviale et la formation entre ces surfaces de tissu cellulaire ou de
« brides fibreuses qui peuvent s'ossifier plus tard. » (Pr. III et VIII.)
« Tantôt l'articulation étant ouverte par une blessure ou par l'effet
« d'un abcès, c'est par des granulations suppurantes que s'établit
« l'agglutination. » (Dans l'un comme dans l'autre cas, les
« cartilages diarthrodiaux sont succesivement résorbés avant que la
« soudure ait lieu.) » Ce dernier trait, qui est trop remarquable pour que je le passe sous silence, se rapporte à cette grande loi de physiologie, que nous avons déjà indiquée page 27, savoir : que tout organe devenu inutile doit disparaître ou du moins s'effacer considérablement (1).

Applications pratiques. — Prognostic. Les synoviales, comme les séreuses, sont très-diposées à contracter de l'inflammation, et comme elles à contracter des adhérences. La synovite doit donc faire craindre l'ankylose. — *Thérapeutique.* Toutes les fois donc que l'on aura lieu de craindre l'ankylose, il faudra, dans les premiers temps, profiter de la mollesse des adhérences pour amener progressivement le membre dans la position la plus convenable aux usages de la vie. Une fois l'ankylose formée, il faut bien se garder d'exécuter aucune manœuvre violente pour détruire, comme on le croit, l'union anormale des surfaces osseuses. Dans les cas les moins fâcheux, ces mouvemens détermineraient une nouvelle inflammation qui serait encore suivie de nouvelles adhérences comme dans le traitement des anciennes luxations.

---

(1) Nous avons déposé dans les cabinets de la faculté de Montpellier une pièce tirée de la clinique de M. le professeur *Lallemand*, et qui fut présentée aux élèves, dans l'amphithéâtre, par M. le professeur *Cruveilhier*. On voit dans cette pièce le fémur et le tibia ankylosés à angle droit. Les cartilages sont disparus complètement ; il y a absolument identité et continuité de substance.

CHAPITRE II.

Lésions réputées organiques.

LÉSIONS ORGANIQUES PAR DESTRUCTION SANS DÉBRIS OU PAR ABSORPTION.

A. *Ulcères.* Les ulcères sont des solutions de continuité, produites ou entretenues par une diathèse ou affection générale ; en outre, elles ont pour caractère local d'offrir une perte de substance, sans qu'il y ait eu aucun détritus apparent. On est porté à croire qu'il y a eu absorption des parties, autrement dit, que les parties sont *mangées* (1).

Or il est constant que l'inflammation précède le développement de tout ulcère ; elle n'est, il est vrai, qu'un effet symptomatique de la cause générale ; mais c'est elle qui, ramollissant les tissus, en détermine la rupture et établit ainsi la solution de continuité. (*Pr.* 1.) Plus tard les bords et le fond deviennent durs, ils sont calleux.

Ce phénomène morbide du ramollissement inflammatoire a été si généralement observé, que la plupart des auteurs ont étendu, par un véritable abus de mots, le nom d'ulcère à tout ramollissement circonscrit. Ainsi l'on entend souvent dire que le pus d'un abcès ulcère les parties qui le contiennent, qu'une ligature placée sur un polype, sur une artère, ulcère aussi les tissus, etc. Il y a plus : un auteur qui a apporté la plus judicieuse analyse et le plus grand discernement dans l'étude de l'inflammation considérée par rapport à ses résultats locaux, *John Hunter*, a consacré le nom d'inflammation *ulcérative* ; et d'après lui, toutes les fois que l'on trouve une partie ramollie avec inflammation, on doit dire généralement que ce phénomène est dû à l'inflammation ulcérative. Ce langage serait exact, si cette espèce de ramollissement inflammatoire avait tous les autres caractères des ulcères. *Hunter* a voulu transporter une appellation

(1) *Maunoir*, Thèse du concours à Montpellier, en 1812.

spéciale à des phénomènes analogues et plus généraux. Cette conception était grande ; mais il fallait étendre davantage le fait du ramollissement inflammatoire, et le considérer ensuite d'une manière particulière par rapport aux ulcères : à l'abrasion des parties dures, à la carie, aux anévrismes, etc., etc. ; en un mot, aux diverses lésions qui présentent le même phénomène de la dissolution inflammatoire (1). Autrement un pareil abus de langage expose à employer des expressions nullement convenables.

Par suite de cet abus de mots la carie a été définie l'ulcère des os, parce que l'on a trouvé du ramollissement dans cette maladie du tissu osseux. A propos de la carie, je discuterai tout-à l'heure une question à cet égard, qui ne me semble pas inutile. Il est toutefois une autre maladie des os, et qui, plus encore que la carie, a de l'analogie avec les ulcères sous le rapport du désordre local. C'est de l'abrasion des os que je veux parler. Mais avant, il est des corollaires pratiques que je dois exposer ici touchant le traitement des ulcères.

Applications pratiques. L'inflammation dissolutive est la cause efficiente de l'ulcère; or, lorsqu'il ne sera pas contre-indiqué de le combattre, il faudra prévenir, faire avorter cette inflammation par les moyens antiphlogistiques. L'inflammation dissolutive présidant aux progrès de tout ulcère, il faudra encore la prévenir ou la combattre. L'inflammation cohésive à son tour, empêchant toute cicatrisation après l'extinction de la cause générale, il sera indiqué alors d'emporter par l'instrument tout ce qu'elle aura rendu calleux et par conséquent impropre à toute réunion.

B. *Abrasion des os, ou usure des os* (2). On sait que, par les progrès d'une tumeur agitée de mouvemens spontanés ou communiqués,

---

(1) Le nom d'*inflammation ulcérative* n'est que le nom de l'espèce, tandis que celui d'*inflammation dissolutive* est, selon moi, le nom du genre.

(2) La considération du développement de l'inflammation dissolutive dans la

les os adjacens sont quelquefois altérés. Ils perdent une portion de leur substance, sans qu'il y ait aucun détritus apparent. Or, n'est-il pas rationnel de reconnaître ici la même série de phénomènes élémentaires que dans les ulcères? Irritation, inflammation, ramollissement (*pr.* 1.), et absorption.

Ainsi, les tumeurs anévrismales produisent souvent ce phénomène complexe de l'abrasion des os, et de toutes les autres parties dures (1).

Certaines tumeurs anomales de l'encéphale ou de ses annexes étant agitées par un mouvement diastolique ou par une sorte de locomotion, produisent aussi bien l'usure et la perforation des parois du crâne. Je trouve dans une note manuscrite de M. le professeur *Cruveilhier*, et qui m'est tombée tout exprès sous la main, l'exemple d'une encéphalocèle qui s'était fait jour au travers de l'os occipital (2).

---

plupart des lésions organiques peut servir à tracer une période particulière dans leur marche générale. Je distingue donc trois grandes périodes dans presque toutes les lésions organiques, surtout externes. La première est caractérisée par la formation, l'embryogénie de la maladie; c'est la période *embryonnaire* : la deuxième comprend le développement, l'accroissement de la lésion; c'est la période de *développement* : enfin la troisième est la période d'*élimination*, parce que la lésion tend à se faire jour au-dehors par l'inflammation dissolutive, qui prépare son élimination au travers des parties. C'est, selon *Hunter*, une sorte de procédé ulcératif. Cet auteur dit avoir vu une tumeur placée sur le cerveau, tendre à l'élimination par les os du crâne qui étaient transpercés, tandis que le cerveau n'était nullement altéré. (*Hunter*, *loco cit.*, t. 2, p. 157 et 158.)

(1) On voit des pièces pathologiques bien curieuses à cet égard dans les cabinets de la faculté de Paris, sous les n.os 334, 338, 341 et 347. Elles offrent le sternum transpercé par des anévrismes du cœur.

(2) J'ai encore et je conserve bien soigneusement dans mes tablettes cette feuille volante de M. *Cruveilhier*.

LÉSIONS ORGANIQUES PAR TRANSFORMATION DU TISSU.

A. *Carie.* J'ai dit que la carie fut considérée dans un temps comme l'ulcère des os, parce qu'il y a ramollissement. Mais remarquez qu'à la même époque la carie était aussi généralement confondue avec la nécrose, que l'on distinguait tout-à-fait secondairement sous le nom de carie *sèche* par opposition à la carie *humide*, qui était la carie, proprement dite, ou l'ulcère des os; en sorte que la carie aurait pu être tout à la fois un ulcère ou une nécrose; ce qui ne peut pas être.

Aujourd'hui, « ce qu'on s'accorde le plus généralement à appeler « carie est un *ramollissement aigu* de la substance spongieuse des « os, tel qu'on peut la couper avec un bistouri sans altérer son tran- « chant. Ce *ramollissement*, ajoute l'auteur, *paraît* être l'effet d'une « *inflammation* (*pr.* 1.) qui, le plus souvent, se termine par sup- « puration et quelquefois aussi par nécrose (1). » Feu M. *Béclard* semble n'avoir fait que présumer; mais M. *Lallemand* assure « que « dans la carie le tissu osseux, d'un aspect jaunâtre et graisseux, est « évidemment ramolli, puisqu'il se laisse pénétrer de toute part par « un stylet et même écraser par les doigts; et *qu'on ne peut nier que* « *la carie ne soit le résultat d'une inflammation*, à moins qu'on ne « veuille retrouver dans celle des os, tous les caractères du phleg- « mon, ce qui n'a jamais été observé (2). ».

Quant à moi, bien que je fusse intéressé à embrasser l'opinion de ces deux observateurs, je ne puis pourtant dissimuler les doutes que j'ai encore sur la nature du ramollissement carieux, et je pense qu'on ne peut pas soutenir rigoureusement que la carie ne soit qu'un ramollissement par inflammation.

En effet, si la carie n'était absolument que le ramollissement in-

(1) *Béclard*, *loco cit.*, p. 526 et 527.

(2) *Lallemand*, Mém. cité, p. 255 et 256.

flammatoire des os, il faudrait, ce me semble, que tout ramollissement des os, développé sous l'influence de l'inflammation, ne différât point de la carie. Or, dans bien des circonstances, on trouve un ramollissement évidemment inflammatoire, sans qu'il y ait en aucune façon le ramollissement *d'un aspect jaunâtre et graisseux* qui caractérise la carie. Ainsi, dans une fracture, l'inflammation ramollit évidemment les fragmens de l'os durant les premières périodes; dans la nécrose, les séquestres se détachent aussi par l'inflammation dissolutive ; de même dans la nécrose du disque osseux, après l'amputation d'un membre, et qui résulte ordinairement de la *résaltation* de la scie, la chute du séquestre cylindrique s'effectue par le procédé du ramollissement inflammatoire. Mais, certainement, dans tous ces cas, rien ne démontre que ce ramollissement salutaire et critique ait quelque chose d'analogue avec la carie : car celle-ci ne se guérit presque toujours que par la nécrose de la partie lésée; tandis que dans ces derniers cas, au contraire, c'est la nécrose qui est guérie par le ramollissement inflammatoire.

Les articulations anormales, soit supplémentaires, soit surnuméraires, ne s'opèrent bien évidemment que par l'assistance de l'inflammation dissolutive qui creuse des cavités nouvelles, qui comble les anciennes en refoulant la substance de l'os, et qui moule sur de nouvelles formes l'extrémité articulaire. Eh ! cependant, qu'il y a loin de la nature de ce ramollissement, qui tend à se terminer par l'endurcissement (*pr.* 1), à la nature du ramollissement carieux !

Le ramollissement carieux ne se rapprocherait-il pas davantage du rachitis, de l'ostéo-malaxie, de l'ostéo-sarcose, genres de ramollissemens qui ne sont nullement produits par l'inflammation, d'après l'observation la plus sévère ?

B". *Anévrismes.* Ce genre de lésion a été considéré par quelques-uns comme une dilatation simple des artères (Artériectasie, *Béclard*, p. 386) ; mais il est constant que, dans l'anévrisme, il y a de plus altération du tissu artériel. *Scarpa* pense que cette altération est une

transformation stéatomateuse. Ainsi, altération propre de l'artère, dilatation et rupture, voilà qui constitue ce qu'on entend par anévrisme. Je ne rechercherai point si l'inflammation dissolutive est pour quelque chose dans la transformation du tissu artériel, ni si l'inflammation cohésive a sa part dans l'ossification de certains points de l'artère anévrismatique, comme quelques-uns l'ont cru sans assez de fondemens ; mais ne semblerait-il pas que l'inflammation dissolutive précède la dilatation de l'artère en la ramollissant ; de la même manière que dans la dilatation morbide des bronches, l'inflammation surtout chronique fait transformer les cerceaux cartilagineux en un tissu fibreux et produit secondairement une dilatation telle, « que des ramifications bronchiques qui, dans l'état naturel, pour- « raient à peine recevoir un stylet très-fin, acquièrent un diamètre « égal à celui du doigt? (1) » C'est une analogie que je soupçonne et que j'ai cru pouvoir expliquer jusqu'à un certain point, par la considération de l'inflammation dissolutive ; car celle-ci ne peut être révoquée en doute dans les deux affections.

Quant à la rupture de l'artère, elle a lieu le plus souvent sans aucun effort mécanique ; elle est due toute entière à l'inflammation dissolutive. Ce phénomène marque la période d'élimination que nous avons indiquée dans les lésions organiques en général.

Applications pratiques. Il a été dit, et il est très-connu aujourd'hui qu'il ne faut presque jamais traiter un anévrisme par la ligature directe ni par les ligatures d'attente, parce que l'artère déjà altérée ne peut soutenir le lien, ni contracter l'inflammation cohésive. L'inflammation déterminée par le corps étranger ne produit ici que le ramollissement du tissu altéré. (*Pr.* IX.)

---

(1) *Laennec*, de l'Auscultation médiate, t. 1, p. 125.

LÉSIONS ORGANIQUES PAR PRODUCTION NOUVELLE.

A. *Lésion organiques scrophuleuses.* Les lésions de cette nature le plus anciennement observées sont celles des poumons. On les a appelées *phthisie pulmonaire.* Ne pourrait-on pas, par analogie, appeler ces mêmes lesions lorsqu'elles affectent les articulations ou la colonne vertébrale, *phthisie articulaire* et *phtisie vertébrale ?* Or, dans toutes ces espèces de lésions, l'inflammation amène des altérations remarquables dans la cohésion.

A^I. *Phthisie articulaire* ou *tumeurs blanches.* Des tubercules scrophuleux s'étant développés dans les diverses parties de l'appareil d'une articulation, les points ambiants contractent une inflammation aiguë ou chronique par le contact insolite du corps organique nouveau. Les os eux-mêmes en sont passibles, et c'est par elle qu'il se ramollissent et qu'ils se déforment. (*Pr.* I et II). Une luxation spontanée ou consécutive a lieu ; il se forme une articulation supplémentaire. *Béclard* dit « avoir vu un singulier déplacement de l'articulation « coxo-fémorale, dépendant sans doute d'*une inflammation chro-* « *nique.* Dans ce cas, la partie supérieure de la cavité articulaire « semble avoir cédé à la pression de la tête du fémur après avoir été « *ramollie.* (Toujours est-il que la cavité devenue ovale, est très-allon- « gée et creuse en haut où elle loge la tête du fémur, tandis que la « partie inférieure de la même cavité qui la logeait est rétrécie et su- « perficielle. (1). » »

A^II. *Phthisie vertébrale* ou *mal vertébral de* PERCIVAL-POOT. Les phénomènes, par rapport à l'inflammation dissolutive et à l'inflammation cohésive sont parfaitement analogues. Formation le plus souvent de tubercules scrophuleux, inflammation symptomatique aiguë ou

(1) *Béclard, loco cit.*, p. 541.

chronique, ramollissement des diverses pièces de l'appareil articulaire (*pr.* I et II.), endurcissement et quelquefois ossification ultérieure des ligamens particulièrement (*pr.* VIII.).

Remarque importante. Le tissu nouveau qui détermine ces changemens de cohésion est lui-même passible de changemens analogues. (*Pr.* IX). Le tubercule scrophuleux, après être resté quelque temps dans un certain état de consistance que l'on appelle état de *crudité*, est susceptible à l'occasion d'une irritation quelconque de se ramollir, de se liquéfier, de tomber en *fonte*, comme on le dit. Ainsi, il y a quelque rapport entre la liquéfaction des tissus primitifs et celle des tissus tuberculeux. L'inflammation dissolutive semble produire l'une et l'autre. (*Pr.* IX). L'on voit aussi des tubercules pulmonaires qui étaient restés latens, et qui, par l'inflammation catarrhale tombent en foute, et s'évacuent au-dehors : voilà pour l'inflammation dissolutive. Mais plus tard, après une évacuation plus ou moins complète de la matière tuberculeuse, il se forme une cicatrice ferme et résistante soit qu'il y ait, soit qu'il n'y ait pas de kyste autour du tubercule : voilà pour l'inflammation cohésive. (*Pr.* IX).

Ainsi donc, l'inflammation qui est symptomatique de la présence du corps organique nouveau, a pour effet d'abord le ramollissement des tissus ambians et du tissu morbide lui-même ; plus tard l'inflammation est toute cohésive.

Conséquences pratiques. Les conséquences générales de ce qui précède sur les lésions scrophuleuses sont : 1.° que dans ces maladies l'inflammation est consécutive ou symptomatique, et qu'elle ne doit être attaquée que comme symptôme : elle ne peut pas être le fondement de l'indication première ; 2.° que l'inflammation dissolutive, déterminant la fonte des tubercules, et par suite le ramollissement des tissus ambians, il importe de la prévenir par les moyens appropriés ; 3.° que l'inflammation dissolutive une fois déclarée, le prognostic ne peut être fondé que sur le développement de l'inflam-

mation cohésive ou sur l'endurcissement, sur la cicatrisation de la caverne tuberculeuse.

B[II]. *Lésions organiques cancéreuses* (*squirrhes*, *cancer fibreux*, *encéphaloïde*, *cancer noir*, *mélanose*, *etc.*, *etc.*). Le cancer en général a été regardé par quelques-uns comme la suite immédiate de l'inflammation. Rien ne prouve cette assertion. Mais il est démontré que le cancer s'étant déclaré, l'inflammation dissolutive se déclare très-souvent consécutivement. Cette inflammation, soit aiguë, soit chronique, ramollit et rompt les tissus ambians : c'est par elle qu'une tumeur cancéreuse devient ulcère cancéreux, dès qu'une solution de continuité s'est établie au-dehors. (*Pr.* I et II.) Plus tard les bords se renversent, ils deviennent calleux. Ainsi l'endurcissement peut être également produit par l'inflammation aiguë ou chronique. (*Pr.* III et IV).

Remarque importante. Ici se présente une remarque analogue à celle que nous avons faite précédemment touchant les tubercules scrophuleux, et qui est relative au *pr.* IX. Le cancer, en général, présente trois grandes différences sous le rapport de sa consistance primitive. Il peut être squirrheux, fibreux ou encéphaloïde. Or, tant que le cancer reste dans l'un de ces états, il est dans la période de crudité (*Laennec*); mais après s'être développé pendant un certain temps, il tend à se ramollir. Il est notoire que cette dernière période s'accompagne de symptômes d'irritation locale. Or, il est ordinaire de voir le tissu squirrheux, fibreux et encéphaloïde tendre par l'inflammation dissolutive à une sorte de liquéfaction en passant quelquefois successivement par les trois degrés de consistance que nous avons indiqués. Nous avons déposé dans les cabinets de la Faculté de Montpellier une tumeur cancéreuse qui fut extirpée du sein d'une femme par M. le professeur *Delmas*, et qui présente le cancer à l'état squirrheux, fibreux et encéphaloïde ; quelques points de ce dernier étaient en dissolution. Nous nous assurâmes avec M. le

professeur *Dugès*, à qui nous montrâmes la pièce, que ces trois états se confondaient par continuité ; et l'on sait qu'ils se confondent généralement par une sorte de travail dissolutif. Il y avait de l'injection dans les points ramollis ; c'est assez ordinaire.

Le ramollissement peut attaquer les vaisseaux de la tumeur, tout comme les vaisseaux ambians : de là des épanchemens. Ce sont ces accidens, ces épiphénomènes qui ont servi à faire admettre des cancers noirs. Peut-être un jour on en admettra bien d'autres aussi, selon la nuance de l'épanchement (1).

Ainsi, l'anatomie des tissus morbides nous offre des altérations de cohésion analogues à celles dont les tissus primitifs sont passibles sous l'influence de l'inflammation. (*Pr.* IX).

C. *Kystes.* Leur histoire, par rapport à nos principes généraux, se confond avec celle des hydropisies.

D. *Exostoses. Béclard* a dit : « D'autres fois l'*inflammation* du « périoste étant *plastique*, il se fait une déposition dans son épais- « seur, une périostose qui tantôt se dissipe par résorption ; et tan- « tôt s'ossifie (2) ». (*Pr.* VIII).

CHAPITRE III.

Lésions réputées vitales.

A. ABCÈS.

A¹. *Abcès idiopathiques.* Sous l'influence de l'inflammation, du pus est sécrété : il s'amasse, et cette collection morbide prend le nom d'*abcès*. Or, le pus, véritable corps étranger, par production nouvelle, irrite et enflamme les parties. Cette inflammation consé-

(1) Voyez un mémoire d'*Abernethy* sur les nombreuses variétés du cancer.
(2) *Béclard, loco cit.*, p. 448 et 449.

cutive produit simultanément dans les divers points de l'abcès des altérations dans la cohésion qui sont toutes contraires ; c'est le ramollissement qui se trouve presqu'en contact avec l'endurcissement. (*Pr.* v). Je vais tâcher de le démontrer.

Ce qu'il y a de plus évident d'abord dans un abcès externe est le ramollissement aigu du point culminant de la tumeur, après avoir offert tous les signes d'une inflammation circonscrite. (*Pr.* I). Par cette usure progressive, le tissu cellulaire et la peau s'entr'ouvrent et le pus prend son issue (1). Mais tandis que ces choses se passent au dehors, le plancher ou le fond de l'abcès contracte un plus grand degré de cohésion, toujours sous l'influence de l'inflammation aiguë. (*Pr.* III). Le professeur *Baumes* rapportait dans une de ses leçons, et d'après *Hunter*, qu'un abcès formé dans l'épaisseur des parois abdominales avait produit un endurcissement remarquable du péritoine sous-jacent, tandis qu'au contraire il avait déterminé le ramollissement, la dissolution de la triple couche musculaire et de la peau dont il était recouvert. (2). (*Pr.* V) D'après de pareils faits, l'on dit quelquefois dans le langage médical que le pus, comme tout corps étranger, tend à se faire jour au dehors par une espèce de force centrifuge (3); cependant le plancher d'un abcès ne contracte pas toujours simultanément l'inflammation cohésive. Quelquefois le ramollissement est la suite mortelle

---

(1) C'est en considération de ces phénomènes, comme je l'ai dit dans mon mémoire couronné, que *Guy de Chauliac* appelait les abcès du nom d'*exiture*, du verbe latin *exire*, *exeo*, sortir. Plus tard, par le contact de la matière qui continue à s'écouler, et par le contact permanent de l'air, les bords sont assez souvent enflammés ; ils deviennent durs et calleux. (*Pr.* III.) Il y a dès-lors un obstacle local à la cicatrisation : ce n'est là qu'une forme ulcéreuse.

(2) *Baumes*, cours oral de pathologie et de nosologie, 1823. Le fait est rapporté dans *Hunter*. (*Loco cit.*, t. 2, p. 168 et suiv.)

(3) *Hunter*, lui supposant presque une intention favorable, l'appelle *le chirurgien naturel*. (*Ibid.*, p. 174.)

de l'inflammation. L'on sait que le fils de J. L. Petit périt victime d'une confiance trop absolue dans cette tendance centrifuge qu'il avait étudiée un des premiers avec un si brillant succès (1).

Ce n'est point tout que le fond d'un abcès contracte de l'endurcissement, tandis que le point culminant contracte au contraire du ramollisement : l'inflammation rend encore un service de plus ; toujours par le phénomène de l'endurcissement elle sait clore la cavité nouvelle dans son pourtour, en sorte que le pus est inamoviblement renfermé dans le kyste créé par l'inflammation.

Conséquence pratique. La circonstance d'une bande plastique qui limite circulairement le foyer d'un abcès, est une preuve matérielle et évidente contre la fausseté de la doctrine des *Métastases* par déplacement du pus qui irait de proche en proche, ou de cellule en cellule, dans tel ou tel organe plus ou moins éloigné. L'anatomie pathologique découvrant donc les moyens contentifs de l'humeur purulente, lui a ôté la liberté idéale d'aller faire désormais quelque écart funeste dans l'économie.

Notre *pr.* v, reste donc démontré par la considérationdu ramollissement du sommet de l'abcès et de l'endurcissement simultané du fond et du pourtour de la tumeur.

A^III^. *Abcès symptomatiques, consécutifs ou par congestion.* Ici le fond des phénomènes est le même ; la forme seule en est différente. Un organe intérieur est enflammé : du pus est sécrété. Ce pus, toujours corps étranger intrinsèque et par déplacement, enflamme les parties : il les ramollit et les entr'ouvre (*pr.* 1.) ; ainsi il se dirige là où la déclivité le conduit, s'il n'y a pas d'accident local qui lui fasse résistance. Il se forme donc une suite de ramollissemens dans les diverses parties traversées par le pus. Mais il y a encore ici une circonstance plus remarquable : tandis que l'inflammation dissolutive favorise de la sorte l'élimination du pus, tout à côté se déclare si-

(1) Mémoires de l'acad. roy. de chirurgie, tom. IV.

multanément l'inflammation cohésive ; l'endurcissement cerne le corps étranger et l'empêche de se dévier de la route à lui tracée (*pr.* v.) ; l'abcès une fois devenu externe n'offre rien de dissemblable des abcès idiopathiques. Ce sont absolument les mêmes formes de phénomènes sous le rapport des altérations de cohésion.

Conséquence pratique. La considération de l'endurcissement inflammatoire qui indique le trajet du pus, indique aussi pourquoi ces trajets fistuleux sont si difficiles à cicatriser, lors même que la lésion première a cessé d'être.

B. Indurations.

L'induration n'est pas plus que la suppuration, à proprement parler, une terminaison de l'inflammation. Ce sont autant de maladies nouvelles. Quoi qu'il en soit, il est remarquable que l'induration ou endurcissement simple est un résultat très-fréquent de l'inflammation, surtout dans les glandes en général. *Béclard* a très-bien dit : « que dans les glandes l'inflammation est quelquefois *plastique*, d'où résulte l'oblitération des conduits et l'induration du tissu (1) ». Or, dans un grand nombre de cas l'induration est en quelque sorte la première période de certaines transformations et productions organiques morbides. (*Pr.* VIII).

C. Gangrène.

Il n'entre nullement dans mon plan de spécifier toutes les espèces de gangrène Il me suffit, par rapport à mon sujet, de montrer dans tous les cas de gangrène, les altérations de la cohésion sous l'influence de l'inflammation. Or toute partie gangrenée est un corps étranger intrinsèque par détritus (*page* 33) : ce corps étranger doit être éliminé. A cet effet, la vie s'exalte a côté de la mort. Une inflammation salutaire se déclare tout autour de la partie

---

(1) *Béclard, loco cit.*, p. 428.

mortifiée, sous l'apparence d'une ligne d'un rouge vif. Le ramollissement en est la suite (*pr.* I) : ainsi l'escharre devenue corps étranger est éliminée.

En thérapeutique nous voyons que l'escharre déterminée par le cautère, se détache par le même procédé de l'inflammation dissolutive.

La gangrène des parties dures ou nécrose, nous présente encore le séquestre comme un corps étranger autour duquel l'inflammation s'établit ; le ramollissement est produit dans les limites de la nécrose (*pr.* I), et c'est par lui que le corps étranger, par détritus, est conduit au-dehors. M. *Brachet*, a très-bien observé qu'après l'amputation d'un membre, surtout si la réunion immédiate n'a pas été pratiquée, le périoste s'enflamme quelquefois, se ramollit (*pr.* I) et se détache de l'os ; celui-ci se nécrose, et le séquestre est éliminé par l'inflammation dissolutive qui s'établit là où s'est bornée la dénudation, soit que celle-ci ait été spontanée, soit qu'elle ait été déterminée par l'instrument (1). Dans des cas moins heureux de nécrose, le séquestre formé au-dedans du périoste l'irrite d'une manière aiguë ou chronique, et détermine l'inflammation cohésive : un nouvel os est formé autour de l'ancien. (*Pr.* III et IV.) M. le chevalier et professeur *Dubreuil* nous a montré une très-belle pièce de ce genre qu'il tient de feu M. *Mortier*, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Un membre tout entier, qui serait sphacélé, pourrait être séparé aussi-bien par l'inflammation dissolutive. *Guy de Chauliac*, qui avait horreur de l'instrument tranchant, ne voulait pas connaître d'autre méthode d'amputation. Avouons ici que la chirurgie moderne, bien plus courageuse, est par cela même infiniment plus bienfaisante.

---

(1) *Brachet*, mémoire cité.

D. HYDROPISIES.

La thérapeutique des hydropisies, en général, nous fournit des considérations relatives à nos principes. Leur guérison radicale ne peut s'obtenir sans un certain degré d'inflammation. Cette inflammation, aiguë ou chronique, a pour effet l'adhésion des deux feuillets opposés, et l'augmentation de leur cohésion. (*Pr.* III et IV).

D^t^. *Hydrocèle.* Toutes les méthodes et tous les procédés opératoires et curatifs de l'hydrocèle, consistent à vider la collection séreuse et à déterminer l'inflammation cohésive dans la tunique vaginale entre ses feuillets opposés. L'application du caustique, l'introduction d'une tente à demeure, l'usage du séton, l'incision et l'injection, sont autant de moyens plus ou moins propres à déterminer l'inflammation cohésive. Si celle-ci ne se répand point absolument sur tous les points de la vaginale, le but est manqué; car il ne se forme alors que des adhérences éparses qui laissent des espaces où la sérosité trouve à s'accumuler encore. Dans le cas contraire (et nous l'avons vu souvent après la méthode de l'injection), il se déclare une inflammation telle que vous diriez que l'épanchement s'est reproduit, tant l'engorgement est considérable. Une inflammation aiguë a donné lieu alors à une abondante exhalation d'albumine; elle s'organise en fausse membrane (*pr* VII), et oblitère la cavité vaginale, en donnant à cette séreuse un plus grand degré de cohésion qu'elle n'avait auparavant (*pr.* III). Rien ne peut plus rompre l'adhésion des deux feuillets : la cure est radicale.

D^u^. *Hydropisie ascite.* L'opération de la paracentèse n'ayant presque toujours qu'un effet temporaire, l'on a eu seulement l'idée, par analogie, de faire une injection dans le péritoine; mais personne que je sache n'a eu la témérité d'essayer cette opération. Elle serait promptement mortelle par le fait même de l'inflammation que l'on chercherait à solliciter.

D^{m}. *Hydrothorax.* M. le professeur *Delpech* rapporte dans sa chirurgie, un exemple de cure radicale d'hydrothorax : la guérison s'effectua spontanément par une inflammation des plèvres.

D^{v}. *Kystes.* Certains kystes, comme les hydropisies, ne guérissent aussi qu'en contractant une inflammation aiguë ou plus rarement chronique qui fait adhérer leurs parois en leur donnant un plus grand degré de cohésion. (*Pr.* III et IV). Nous avons vu, surtout, des kystes séreux développés dans le fond de l'orbite, s'oblitérer complètement après une injection ou le tamponnement.

Ici se terminent, pour nous, les faits tirés de la pathologie externe.

PROGRAMME

DE LA DEUXIÈME PARTIE.

Du ramollissement et de l'endurcissement inflammatoire, ou de l'inflammation dissolutive et de l'inflammation cohésive par rapport à la pathologie interne.

CHAPITRE I.er

PHLEGMASIES.

A. *Phlegmasies cutanées en général.*

Période d'éruption. La rénitence ne doit pas être confondue avec la dureté. — *Période de suppuration* (comme dans la variole, par exemple). Mêmes phénomènes que dans les abcès idiopathiques. (*Voy.* ci-dessus, pages 52 et 53) Inflammation dissolutive au sommet de chaque petit abcès, déterminant une légère dépression qui passe pour le signe caractéristique de la pustule variolique ; simultanément, inflammation cohésive à la base et au pourtour de la petite tumeur. (*Pr.* v.) — *Période de desquamation.* Elle existe dans la plupart des phlegmasies cutanées. La desquamation n'est-elle que la nécrose de l'épiderme? La chute des escharres épidermoïques est-elle due ici à l'inflammation dissolutive? Dans l'urticaire et dans l'hydroa, il n'y a point de desquamation : ce phénomène négatif tiendrait-il au moindre degré de l'inflammation? La chute de l'épiderme après l'application des vésicans, n'est-elle pas due au même procédé naturel de l'inflammation dissolutive?

L'inflammation cohésive à son tour détermine quelquefois une sécrétion d'albumine, dont la forme surtout a pu en imposer d'une manière bien singulière. (*Pr.* VII.) Histoire du ciron herpétique : il n'est peut-être qu'un flocon albumineux et vermiforme : sorte d'illusion comparable à celle des vers dans les artères ou dans la peau, à celle des poils dans le cœur, à celle encore des portions d'intestin rendues dans les selles. Ce ne sont là bien certainement que des accidens de forme dans l'albumine qui a été sécretée. (*Pr.* VII.)

B. *Phlegmasies des membranes muqueuses.*

Le ramollissement et l'endurcissement en sont les caractères les plus généraux. *Béclard, loco* cit., p. 261 et 262.

B[I]. *Ophthalmie interne.* Iritis aiguë ou chronique (*Travers*), suivie quelquefois d'une très-forte adhésion de l'iris contre la cornée, ou contre le cristallin. (*Pr.* III et IV.) Source de dérangemens dans la vue.

B[II]. *Otite.* L'inflammation de la membrane du tympan produit plus souvent qu'on ne pense le ramollissement et la perforation de cette cloison. Un professeur distingué qui en donne cette explication, en donne un exemple sur lui-même, en faisant sortir par l'oreille de la fumée qu'il a prise par la bouche. C'est d'après quelques observations de ce genre, que certains anatomistes ont pu prétendre que la membrane du tympan était perforée dans l'état normal. L'inflammation aiguë, mais plus souvent chronique, peut produire l'endurcissement, l'ossification de la membrane du tympan (*Itard*). (*pr.* III et IV.) L'inflammation cohésive peut produire aussi-bien l'oblitération de la trompe d'eustache, dont les parois y sont très-disposées du reste par leur rapport presque de contiguité. Or ces diverses altérations de cohésion, et autres analogues dans le système auditif peuvent devenir cause prochaine, soit isolément, soit simultanément, de plusieurs dérangemens dans l'ouïe, tels que la *dysécie*,

la *paracousie*, le *tintouin* de M. *Pinel*. (*Voyez* ses névroses des sens, Nosogr. phil., t. 3.)

B^{III}. *Angine gutturale, trachéale, croup.* Inflammation, formation de fausses membranes (*pr.* VII.); de là, les symptômes locaux propres à ces maladies. On a fait des injections très-irritantes dans la trachée d'animaux vivans, et l'on a observé des symptômes analogues à ceux du croup. Autopsie : fausses membranes dans toute l'étendue de la trachée, comme cela se voit chez les sujets morts du croup. L'inflammation cohésive a donc une grande part dans le développement de cette maladie.

B^{IV}. *Catarrhe pulmonaire.* L'inflammation ramollit le système bronchique. (*Pr.* I.) Ses cerceaux cartilagineux deviennent quelquefois cellulaires : dilatation consécutive ; calibre double ou triple, tissu vésiculaire adjacent comprimé; de là, dyspnée, asthme, etc. (*Laennec.*) Les minces cloisons des cellules sont aussi passibles de l'inflammation dissolutive ; de là, dilatation. Les maladies consécutives sont les mêmes. Ces cloisons ramollies peuvent être facilement rompues ; de-là, l'emphysème du poumon, la pneumo-thorax. (*Laennec.*) L'inflammation détermine quelquefois une exsudation albumineuse (*pr.* VII.), qui en rétrécissant ou oblitérant un certain nombre de cellules, peut devenir cause de l'asthme, de la dyspnée, de l'orthopnée, etc; quelquefois, ossification des bronches (*pr.* VIII.).

B^{V}. *Gastrite.* Ramollissement, signe caractéristique ; inflammation aiguë ou chroniqne, muqueuse à l'état de bouillie, gélatiniforme. (*Pr.* I et II.) Usure, érosion, perforations. Ces perforations que l'on réputait spontanées, furent attribuées à des causes fantastiques, à la faim, par exemple (*Hunter*) ; comme les perforations des cloisons et des parois du cœur furent aussi faussement attribuées aux efforts musculaires généraux (*Corvisart*) ; comme les perforations des intestins le furent aussi à la présence des vers. M. *Cruveilhier* a réfuté cette dernière erreur. (*V.* son Journal, Médecine-pratique éclairée par l'anatomie et la phy-

siologie pathologique, Avant-propos, p. xv et suivantes. (*Chaussier*, *Gérard* et *Crampton* en déclarèrent la cause dans une irritation primitive. Tantôt les bords de la perforation sont frangés : caractère de la gastrite chronique (*Boisseau*, Pyrétologie, p. 230) ; tantôt, au contraire, les bords sont taillés à pic, comme si la perforation eût été faite par un emporte-pièce : caractère de la gastrite aiguë (Boisseau, *ibidem*.) Telles sont, dit-il, les perforations par les poisons irritans : notion importante en médecine légale.

Les perforations par le ramollissement inflammatoire s'accompagnent quelquefois de l'endurcissement inflammatoire qui règne tout autour. (*Pr.* v.) Adhérences solides de l'organe perforé avec un intestin contigu, ou avec le péritoine et un point correspondant des parois abdominales. Dès-lors, communication immédiate soit avec l'intestin (Boisseau, *ibid.*, p. 231), soit avec l'air extérieur. (Exemple de ce genre modelé, dans les cabinets de la Faculté de Paris, sous le n° 211.)

B^VI. *Entérite.* L'inflammation, soit aiguë, soit chronique, produit dans les intestins tantôt une simple friabilité, tantôt de larges perforations. (*Pr.* I et II.) M. le professeur *Baumes* a trouvé la première dans les fièvres bilieuses, putrides, etc. (*In* Boisseau, *ibid.*, p. 549.) M. le professeur *Cruveilhier* a décrit tous les degrés d'altération de cohésion, sous le nom de maladie gastro-intestinale, avec désorganisation gélatiniforme. Les rapporteurs de l'Institut ont déclaré M. *Cruveilhier*, presque le premier observateur en ce genre. Inflammation cohésive, fausses membranes. (*Pr.* VII.) Excrétées, elles ont été prises par quelques-uns, par *Haller* entre autres, pour des portions de l'épiderme muqueux ou de l'épithélium ; mais simple résultat de l'inflammation couenneuse ou plastique. (Béclard, *ibid.* page 255.)

B^VII. *Cystite.* L'inflammation produit dans la vessie des phénomènes analogues : ramollissement, perforation (*pr.* I *et* II.), fausses

membranes (*pr.* VII), dureté squirrheuse (*pr.* VIII.). Dans ce dernier cas, l'effet le plus remarqable est la difficulté des contractions; de là, la dysurie, l'ischurie, etc.; de même que l'on a vu des sujets qui ne pouvaient pas vomir, et dont l'estomac ne pouvait jamais assez se contracter, parce qu'il y avait dans ses parois une dureté presque squirrheuse. (Obs. de M. *Isid. Bourdon*, in *Richerand* Physiologie.)

B^{VIII}. Blennorrhagie, leucorrhée. (*Voy.* rétrécissement et fistules, page 25.)

C. *Plegmasies des membranes séreuses.*

C^{I}. *Arachnoïdite.* L'ouverture du *septum lucidum*, que l'on a rencontrée quelquefois, ne serait-elle pas due à l'inflammation dissolutive tout comme celle de la membrane du tympan? (*Pr.* I).

Les concrétions trouvées par les frères *Wensel* dans l'épaisseur de cette cloison, ne seraient-elles pas dues aussi à l'inflammation cohésive, tout comme celles encore de la membrane du tympan? (*Pr.* VIII.) Enfin les adhérences de l'arachnoïde, suites ordinaires de l'inflammation, sont très-fréquentes dans cette membrane. (*Pr.* III et IV.)

C^{II}. *Pleurésie. Adhérences fréquentes.* Elles sont fibreuses, fibro-cartilagineuses même. (*Pr.* III et IV.) Elles sont si intimes que la part latérale et correspondante du thorax peut être rétrécie (*voy.* les planches de M. *Laennec*); de là quelquefois, dyspnée, asthme, etc.

C^{III}. *Péricardite. Exsudation albumineuse, piliforme, vermiforme*, etc. (*Pr.* VII). De là, l'erreur de poils ou de vers trouvés dans le cœur; quelquefois adhérence partielle ou complète des deux feuillets du péricarde. Ce dernier cas a pu faire croire que cette membrane n'existait pas et qu'elle n'était pas rigoureusement indispensable. Mais l'on a pris un état morbide pour l'état normal. De là du reste, divers dérangemens dans la circulation.

C.[IV] *Péritonite. Adhérences d'une ténacité extrême.* (*Pr.* III et IV). Nous avons vu surtout une fois tous les intestins unis très étroitement les uns aux autres. M. le professeur *Delmas*, alors chef des travaux anatomiques, trouva ce fait si remarquable qu'il en prit lui-même le dessin. Les effets morbides sont relatifs aux organes compris dans ces adhérences. Si elles sont dans la zône supérieure du péritoine, gastralgie, vomiturition, vomissemens; si elles sont dans la zône moyenne, colique, embarras intestinal; si enfin elles sont dans la zône inférieure, la vessie, l'utérus, pourront être gênés dans leur dilatation: de là, incontinence d'urine; de là encore, avortement à des périodes déterminées.

D. *Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux.*

D[I]. *Encéphalite.* Ramollissement très-fréquent des couches optiques, des corps striés, des hémisphères, du cervelet, de la moelle allongée (*voyez* les ouvrages de *Lallemand* et de *Rostan*). (*Pr.* I et II) *Béclard* dit que, dans quelques cas, le ramollissement de l'encéphale paraît indépendant de l'inflammation. (*Ibidem*, p. 648.) L'endurcissement y est plus rare, parce que les sujets succombent le plus souvent durant la période du ramollissement. Cependant l'on y trouve encore des fausses membranes, des cicatrices, et divers tissus accidentels qui sont autant de traces de l'inflammation cohésive. (*Pr.* III et IV; *pr.* VIII).

D[II]. *Cardite. Cardite générale.* Friabilité tantôt avec des points rouges çà et là, tantôt coïncidant avec la péricardite (*Laennec*). (*Pr.* I et II.). — *Cardite partielle.* Érosion, perforation. (*Pr.* I et II). MM. *Bertin* et *Bouillaud* ont parlé de l'analogie des perforations du cœur avec celles de l'estomac, des intestins, de l'utérus, etc. (Maladie du cœur et des gros vaisseaux, p. 395). Ils ajoutent que le ramollissement est un signe positif de cardite (p. 397). Or, le ramollissement prédispose à la dilatation du cœur (p. 398). La perforation

donne lieu à la cyanose ou cyanopathie, si elle a lieu dans les cloisons ; ou bien épanchement de sang dans le péricarde, si elle a lieu dans les parois. Quelquefois endurcissement : plaques cartilagineuses, osseuses sous la membrane muqueuse (*Haller* et *Laennec*). (*Pr.* III, IV et VIII). Il reste que le ramollissement et l'endurcissement sont les signes de l'inflammation du cœur, comme de tous les autres tissus. (*Bertin* et *Bouillaud*, p. 393.)

D^III^. *Péripneumonie ;* engouement et hépatisation bien différens de l'endurcissement. Seulement ces deux degrés de la péripneumonie s'accompagnent de la friabilité du poumon. (*Pr.* I et II.) Après les catharres chroniques, on trouve quelquefois un état cartilagineux et osseux des bronches. L'inflammation en est-elle la cause ? (*Pr.* IV.)

D^IV^. *Hépatite.* Ramollissement général quelquefois (*pr.* I et II), ou exsudation d'albumine, organisation en fausses membranes (*pr.* VII.) : de là obstruction des voies biliaires ; cause prochaine et fréquente de l'ictère.

D^V^. *Splénite.* Véritable dissolution. (Observation de M. *Cruveilhier*, archives médicales 1825) ; et Journal universel des sciences médicales, décembre 1825). (*Pr.* I et II.) Cette dissolution de la rate est très-commune après les fièvres intermittentes. Y a-t-il rapport de cause à effet ?

D^VI^. *Néphrite et métrite.* Induration assez commune ; plus tard état squirrheux. (*Pr.* VIII.)

E. *Phlegmasies du tissu musculaire, fibreux et synovial.*

E^I^. *Rhumatisme musculaire.* Tissu des muscles « réduit en une « pulpe brunâtre, semblable à de la lie de vin, à travers laquelle les « doigts passent sans résistance ». (*Lallemand*, mém. cité, p. 250.) (*Pr.* I et II.)

E^m^. *Goutte.* La goutte ne serait-elle qu'une gastro-arthrite, comme on n'a pas craint de le prétendre de nos jours? Quoi qu'il en soit, les concrétions tophacées ont-elles quelque rapport avec l'inflammation?

CHAPITRE II.

HÉMORRHAGIES.

A. *Hémoptysie.* Elle est due quelquefois au ramollissement inflammatoire que le tubercule détermine autour de lui.

B. *Hématémèse et hémorrhagies par les intestins.* La muqueuse de l'estomac et des intestins s'enlève par le plus léger frottement. (*Lallemand*, mémoire cité, p. 245.)

C. *Hématurie.* Mêmes phénomènes. (*Pr.* I, II.) *Lallemand, ibid.*, p. 50.

CHAPITRE III.

NÉVROSES DES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

A. *Apoplexie.* L'hémencéphale est souvent la cause prochaine du ramollissement inflammatoire, et bien plus rarement de l'endurcissement inflammatoire. De là, la permanence, incurabilité de quelque maladie secondaire, telles que l'hémiplégie, la perte, le dérangement de quelque faculté intellectuelle ou affective.

B. *Épilepsie.* Attribuée, dans quelques cas, à des adhérences de l'arachnoïde par M. *Brachet* (Mémoire sur l'hydrocéphalite); attribuée par d'autres à l'ossification des membranes, à l'induration du cerveau.

C. *Aliénations mentales en général.* On n'est pas d'accord sur les altérations de la cohésion de l'encéphale dans telle ou telle espèce

d'aliénation. Cependant M. *Esquirol* pense que, chez la plupart des insensés, il y a arachnoïdite chronique; de là, les plaques couenneuses (*pr.* IV.) qui effacent les circonvolutions de cerveau. De là, les adhérences de l'arachnoïde ventriculaire. (*Pr.* IV.) Ces adhérences expliquent, selon M. *Esquirol*, les céphalalgies chroniques chez les personnes non insensées.

CHAPITRE IV.

LÉSIONS ORGANIQUES.

Nous avons traité dans notre première partie, des lésions organiques les plus importantes par rapport à l'inflammation dissolutive et à l'inflammation cohésive. Quant aux autres, elles ne doivent pas nous occuper dans un écrit qu'il nous a fallu abréger.